
WELLCOME
HISTORICAL MEDICAL LIBRARY

COMMENTAIRES
DES PROPOSITIONS
DE PATHOLOGIE.

T. I.



*

IMPRIMERIE DE LACHEVARDIERE,
RUE DU COLOMBIER, N. 30, A PARIS.

COMMENTAIRES

DES PROPOSITIONS

DE PATHOLOGIE,

CONSIGNÉES DANS L'EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES,

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Officier de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, Médecin en chef et premier Professeur à l'Hôpital militaire d'Instruction de Paris; Membre titulaire de l'Académie royale de Médecine; Membre honoraire de la Société de Médecine, Chirurgie et Pharmacie du département de l'Eure; de l'Académie royale de Médecine de Madrid; Associé de la Société patriotique de Cordoue; Correspondant de la Société d'Émulation de Liége; Associé correspondant de la Société médicale de la Nouvelle-Orléans, et de la Société de Médecine de Louvain; Membre correspondant de la Société linnéenne de Bordeaux, et du Cercle médical de Wassy.

TOME PREMIER.

PARIS,

Au Bureau des *ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE*,

CHEZ MLLE DELAUNAY, LIBRAIRE,

PLACE ET VIS-A-VIS DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

A BRUXELLES,

AU DÉPOT DE LA LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

MARCHÉ AUX POULETS, N° 1213.

1829.

Tout exemplaire qui ne portera pas ma signature sera la preuve d'une contrefaçon ; et je déclare que je poursuivrai par-devant les tribunaux tout contrefacteur ou distributeur du même ouvrage où elle ne se trouverait pas.

Augte Delaunay

AVERTISSEMENT.

Lorsqu'en 1821 parut la seconde édition de l'*Examen des Doctrines médicales*, on me pressait de faire connaître la médecine que je professais, en publiant un Traité de pathologie. Privé des loisirs nécessaires pour m'acquitter d'une tâche aussi difficile, et désirant d'ailleurs que la doctrine fût soumise à l'épreuve du temps, je réduisis en propositions aphoristiques ce qui me parut être des vérités démontrées, et je plaçai ces propositions en tête de cette seconde édition.

Ayant, en 1825, terminé le Traité de physiologie *appliquée à la pathologie*, que je publiai par cahiers mensuels avec les *Annales de la médecine physiologique*, je pensai que, pour hâter la propagation de la nouvelle médecine et la conduire plus tôt à maturité, il pouvait

être utile de développer par des commentaires celles des propositions susmentionnées qui sont relatives à la pathologie, c'est-à-dire la seconde section de la masse de ces propositions, la première l'ayant été dans le *Traité de physiologie*. J'entrepris donc ce développement, que j'exécutai en publiant une feuille d'impression par mois, avec chaque cahier des *Annales*: il vient de se terminer avec l'année 1828.

On ne trouvera point, dans ces Commentaires, de ces systèmes qu'on appelle assez improprement, selon moi, *à priori*; on y reconnaîtra plutôt une *méthode d'observation*, qui s'applique à tous les faits, qui n'exige d'eux autre chose que l'authenticité, et qui prend toute espèce de précautions pour ne pas conduire ceux qui se fieront à elle, dans de fausses routes. Cette méthode est tellement simple dans son application, les résultats qu'on en obtient sont si faciles à vérifier, l'épreuve en a été faite si souvent et si générale-

ment en France et à l'étranger, qu'elle ne peut plus être suspecte à personne. Assurément elle ne gâtera l'esprit de qui que ce soit: elle ne fera de ceux qui la méditeront ni des systématiques ni des entêtés; elle ne pourra que leur donner un surcroît de circonspection et de prudence pour le choix de leurs lectures et l'adoption d'une doctrine.

On parle beaucoup d'éclectisme aujourd'hui: le véritable éclectisme, le seul possible désormais, ainsi que je crois l'avoir démontré dans le *Dictionnaire encyclopédique*, c'est l'éclectisme des faits. La méthode physiologique est toute fondée sur cet éclectisme: elle cherche partout les faits pour les soumettre à lá discussion et voir quelles inductions il est possible d'en tirer; et ce travail, elle ne le fait point d'une manière insidieuse; elle procède sans mystère, sans préoccupation, sans réticence, de sorte que tous ceux qui aiment le merveilleux et l'illusion pourront de suite l'abandonner.

On a dit que tous les systèmes ont du bon et qu'il faut tâcher de le découvrir dans chacun d'eux en particulier, et de l'extraire, afin d'en composer un système mixte. Cette espèce d'éclectisme me paraît vicieuse. Nous ne devons point nous imposer l'obligation de prendre quelque chose dans tous les systèmes; ce que nous devons rechercher dans les sciences, c'est la vérité, et la vérité est dans les faits. L'art de constater les faits est donc l'art de rechercher la vérité, et c'est aussi le seul éclectisme qu'un esprit juste puisse adopter. A quoi servirait, par exemple, de se dire : « Je veux absolument trouver du bon dans le système des atomes et des pores, dans celui des quatre élémens, dans la métempsycose, etc. ? » Ces systèmes, comme tous les autres, ne sont que des inductions, justes ou fausses, tirées des faits; car l'homme n'invente rien, quoi qu'on en dise. Eh bien! au lieu de perdre son temps à suivre laborieusement les auteurs de ces systèmes, dans les

manières dont ils ont envisagé des faits imparfaitement connus de leur temps, il faut aller directement à ces faits; il faut les observer de nouveau, les vérifier, les constater. Rien ne sera plus facile après cela que de s'assurer si les systèmes qu'on en a déduits sont vrais ou faux.

C'est ce que j'ai voulu faire dans l'ouvrage dont je soumets aujourd'hui l'ensemble au jugement du monde savant. J'ai raconté fidèlement ce que j'ai vu en fait de phénomènes pathologiques, ce que j'ai fait pour y remédier, ce que j'ai remarqué dans les cadavres de ceux qui ont succombé : rien de plus facile donc aujourd'hui que de vérifier ces faits, et de voir si les inductions qu'on en tirera, car l'homme conclut toujours quelque chose de ce qu'il observe, sont conformes à celles que j'en ai moi-même tirées.

Voilà ce que j'ai cru devoir dire à mes confrères, sur la nature de cet ouvrage, auquel j'ai travaillé constamment pendant

quatre années consécutives, de tout mon cœur, avec toute la franchise et la bonne foi dont je suis capable, en me faisant un devoir d'y déposer journellement et sans réserve, le résultat de ma pratique et de mes méditations. Aujourd'hui je le termine avec la consolante idée que les premiers cahiers n'ont pas été inutiles à ceux de mes compatriotes qui ont écrit sur la pathologie depuis 1825.

Paris, le 28 décembre 1828.

BROUSSAIS.

AVERTISSEMENT.

Le but de l'auteur est de discuter devant le public les principes de la doctrine qu'il enseigne, et de penser en quelque sorte tout haut. Il n'aura point recours aux subtilités pour soutenir ce qui lui paraîtrait incomplet ou erroné. Il poursuivra de bonne foi, par la voie du raisonnement, les conséquences des propositions; et s'il se trouve conduit à des résultats qui ne soient pas conformes aux principes qu'il n'a émis que parce qu'il les croyait les meilleurs, il en conviendra; et il s'exécutera lui-même en faisant subir à chaque proposition erronée, ou mal exprimée, les modifications que le bon sens, c'est-à-dire la droite raison, lui aura indiquées. Son objet est l'utilité générale et les progrès de la science; il veut se critiquer lui-même devant ses confrères avant

de mettre la dernière main au traité de pathologie qu'il prépare depuis long-temps. Les propositions qui auront été rectifiées paraîtront dans la suite sous la nouvelle forme qui leur aura été donnée dans ce commentaire.

COMMENTAIRES
DES PROPOSITIONS
DE PATHOLOGIE,

CONSIGNÉES DANS L'EXAMEN DES DOCTRINES MÉDICALES.

PROPOSITION LXVII.

La santé suppose l'exercice régulier des fonctions ; la maladie résulte de leur irrégularité ; la mort, de leur cessation.

LXVIII.

Les fonctions sont irrégulières lorsqu'une ou plusieurs d'entre elles s'exercent avec trop ou trop peu d'énergie.

Ces deux propositions indiquent quels sont les principes sur lesquels doit reposer toute la doctrine physiologique. On voit d'abord que l'auteur fait consister la santé dans l'équilibre ; et comme l'équilibre est ici attribué à la juste mesure de vitalité de chaque appareil, cette profession de foi exclut nécessairement les théories humorales, les

chimiques, les mécaniques, et même le système de Brown, puisque Brown ne l'a fondé que sur l'augmentation ou la diminution de la vie, considérée d'une manière abstraite, et comme une chose unique, indivisible et nullement passible de deux modifications opposées. La doctrine physiologique n'est donc pas du *brownisme retourné*. Ces deux propositions excluent aussi l'empirisme et les systèmes de classification fondés sur des collections de symptômes, sans considération des organes malades. On voit qu'il ne peut entrer dans la doctrine ni maladies essentielles dont le siége n'est point indiqué, ni maladies attribuables à une modification uniforme de tous les appareils organiques. Trop de vie dans certains organes, trop peu dans plusieurs autres, tel est le principe de l'état morbide. L'uniformité de modification ne s'établit que par les progrès du mal, et le plus ordinairement aux approches de la mort.

LXIX.

L'énergie d'une fonction est exagérée lorsqu'elle précipite, suspend ou dénature les autres de manière qu'un ou plusieurs des organes qui sont chargés de la fonction exagérée et de celles qu'elle a troublées soient menacés de destruction.

Cette proposition renferme toutes les maladies

primitivement d'irritation, comme il sera développé plus bas. On voit que le mal ne consiste pas, comme le pensait Brown, en ce que la somme des forces est augmentée, mais en ce que certains organes jouissent d'une action vitale exagérée qui dérange l'équilibre. Mais est-il bien certain que toutes les maladies irritatives dépendent de l'exaltation des fonctions? c'est ce qui sera discuté en traitant de l'irritation.

LXX.

L'énergie d'une fonction est languissante lorsqu'un ou plusieurs des organes qui en sont chargés ne jouissent pas du degré de vitalité nécessaire pour bien exécuter la fonction.

Cette proposition comprend toutes les maladies primitivement d'abirritation : le mal ne consiste pas en ce que la somme de la vie est diminuée d'une manière générale et uniforme, mais en ce que certains organes affaiblis ne sont plus en mesure avec les autres : c'est une rupture d'équilibre par cause opposée à celle des maladies d'irritation.

LXXI.

La vitalité des organes peut avoir été exaltée avant d'être diminuée, *et vice versa.*

On indique, par cette proposition, toutes les

maladies d'abirritation consécutives à celles d'irritation, tel est l'état d'un organe détérioré par l'inflammation ou affaibli par la convulsion, et toutes celles qui dépendent d'une réaction, qui non seulement restitue aux organes la vitalité qui leur a été enlevée par l'action d'une cause débilitante, mais qui de plus l'élève au degré de l'irritation morbide, c'est-à-dire de celle qui peut déranger l'équilibre. Ce dernier cas se rencontre toutes les fois qu'un organe affaibli par le froid est réchauffé par la réaction jusqu'au degré qui se change en phlegmasie. Il se présente aussi quand l'estomac, long-temps privé de ses stimulans naturels (les alimens), ou débilité par des substances qui ne le stimulent pas suffisamment, est élevé par la réaction vitale à un degré d'action qui aboutit à l'inflammation. Il est plusieurs cas analogues dont ceux-ci peuvent donner l'idée. Cette proposition, qui est relative à l'étiologie, rappelle tout ce qui a été dit sur les lois vitales dans le Traité de physiologie appliquée à la pathologie.

LXXII.

Il n'y a ni exaltation ni diminution générales et uniformes de la vitalité des organes.

Il est difficile de concevoir comment cette question n'a pas été émise plus tôt; elle est d'une telle importance que seule elle renverse tout l'édifice de

la médecine antique et tous les systèmes modernes de nosologie, puisqu'il n'en est aucun qui n'admette des maladies générales. Elle porte un coup funeste à la doctrine des diathésistes italiens, qui ne peut plus désormais être soutenue par un homme qui sache raisonner. Il suffit d'explorer avec soin un malade attaqué de l'une de ces affections que l'on donnait par le type de l'essentialité morbide, une fièvre, par exemple, pour être convaincu de toutes ces vérités. Cet examen a été répété tous les jours pendant long-temps à la clinique du Val-de-Grâce, dans les commencemens de la doctrine physiologique, et l'on a remarqué qu'il ne manquait jamais son effet. Un homme se présente avec une fièvre violente, n'accusant aucune douleur fixe, mais se plaignant de souffrir dans tout son corps, c'est-à-dire d'éprouver un état de mal-être auquel il ne pouvait assigner aucun siége particulier. Après l'avoir exploré, le professeur disait aux spectateurs : Voilà une de ces fièvres que les auteurs disent essentielles, c'est-à-dire dépendantes d'une modification uniforme des organes. Examinez la peau, elle n'est point enflammée; palpez le ventre, vous verrez que le péritoine est sain; déprimez le tissu cellulaire, vous n'y trouvez point de phlegmons; faites agir une articulation, vous vous assurez qu'elle n'est point enflammée; les ligamens, les os, les cartilages ne le sont pas non plus; pressez un nerf sous-cutané, vous ne le trouvez pas enflammé, quoiqu'il puisse être plus sensible que dans l'état normal.

Les signes de l'angine, de l'ophthalmie, des phlegmasies pulmonaires, de la céphalite, de l'uréthrite, de la cystite, etc. , vous sont connus ; vous ne les trouverez point chez ce malade. Voilà une foule de tissus qui ne sont point enflammés : or, s'il est vrai que les organes soient tous modifiés de la même manière, il ne faut pas qu'il en existe un seul en état d'inflammation. Cependant examinons la membrane muqueuse du canal digestif ; elle a perdu l'aptitude à digérer les alimens solides, et si le malade en prend, l'estomac deviendra douloureux et la fièvre augmentera : cette membrane est donc plus irritable qu'auparavant. Elle accueillait les boissons chaudes, maintenant elle les repousse et n'appète ou ne fait appéter que les boissons froides ; elle est donc beaucoup plus chaude qu'avant la fièvre. Si le malade succombait tout-à-coup par un accident, par exemple, s'il se suicidait, ce qui arrive quelquefois, vous pourriez vous convaincre que cette membrane est rouge et tuméfiée ; mais, à défaut de l'inspection, vous avez les sympathies. La langue vous représente l'intérieur de l'estomac ; la langue est beaucoup plus rouge qu'elle ne l'était avant la fièvre, et la membrane qui la tapisse est tuméfiée ; donc la membrane interne de l'estomac doit être dans le même état. Cette membrane est donc en même temps plus chaude, plus rouge, plus tuméfiée et plus sensible que dans l'état normal ; elle réunit donc les quatre caractères de l'inflammation que vous n'avez point trouvés dans les autres tissus. La modification de l'économie n'est donc

pas uniforme ; la maladie n'est donc pas *totius substantiæ;* et quand il dit *je souffre partout*, il ne souffre en effet que dans l'appareil enflammé, dans l'encéphale et dans les nerfs de relation. Il s'agit maintenant de décider la question de priorité : est-ce la fièvre qui a produit l'inflammation de la membrane interne de l'estomac, ou est-ce cette inflammation qui a produit la fièvre ?

Pour répondre à cette question, il fallait se reporter aux phénomènes du début et présenter plusieurs malades affectés de la même manière, dont les uns étaient traités par les moyens reconnus propres à exciter l'estomac, et les autres par des moyens opposés ; il fallait faire faire aux élèves la même observation pendant le cours de la maladie, et prouver que la fièvre augmente et diminue constamment en raison des modifications sédatives et stimulantes que l'on faisait subir à l'estomac ; enfin, pour compléter la démonstration, il était nécessaire de faire voir, en cas de terminaison funeste, cette rougeur annoncée pendant la vie du malade et prouver que la couleur brune, quand elle se montrait, avait été précédée de la couleur rouge. C'est ainsi que l'on est parvenu à détruire l'essentialité de toutes les fièvres, c'est-à-dire le dogme de l'uniformité de modification des organes dans les maladies aiguës.

On pouvait de la même manière, lorsqu'il était question de maladies chroniques, prouver par l'examen analytique des fonctions que la faiblesse, la décoloration, la couleur jaune, l'assimilation

imparfaite des humeurs, dite cachexie, dépendaient de l'affection primitive d'un appareil ; et souvent la guérison de la maladie, obtenue par la seule modification de cet appareil, achevait la démonstration, en faisant observer aux assistans le retour des forces, de la couleur normale, et de la parfaite assimilation des fluides.

C'est ainsi que l'un des principaux axiomes de la doctrine physiologique, *toutes les maladies sont primitivement locales*, peut être démontré d'une manière rigoureuse. On va comprendre maintenant combien cette démonstration nous était nécessaire pour prouver que la doctrine physiologique ne peut avoir rien emprunté à l'Italie moderne.

En effet, les médecins de cette contrée admettent pour principe de toutes les maladies de cause interne, c'est-à-dire indépendantes des violences extérieures, une diathèse ou disposition générale de l'économie. Cette diathèse est nécessairement sthénique ou asthénique ; elle est commune à tous les organes ; mais elle se manifeste d'une manière plus particulière dans l'un d'eux. De ce dernier part un *processus* qui s'étend à tous les autres, et la maladie devient générale. Or, avant d'entreprendre le traitement d'une maladie, il s'agit de déterminer la nature de la diathèse. Mais comment s'y prennent-ils pour cela ? Se fondent-ils, comme le faisait Brown, sur l'augmentation ou la diminution de la somme générale des forces ?... Non, car ils ont admis la possibilité d'une diathèse sthénique

chez un individu qui est au-dessous du degré de vigueur dont sa constitution le rendait susceptible. Se basent-ils sur l'organe malade ?.. Non, l'organe ne fait rien à la diathèse, puisque sa souffrance n'en est que l'expression... Prononcent-ils d'après le nom imposé à la maladie par leurs prédécesseurs ?... Le nom ne peut décider la question, puisque toutes les dénominations imposées jusqu'à eux sont comme non avenues. C'est la diathèse qui doit déterminer le nom. D'où pourront-ils donc tirer la détermination de la diathèse ?... Elle ne peut leur être fournie, d'après eux-mêmes, que par l'influence des moyens thérapeutiques. Ils disent : nous avons guéri telle maladie par des stimulans, donc elle était de diathèse asthénique ; telle autre a cédé à l'emploi des débilitans, donc elle était de diathèse sthénique. Ils essaient donc, dans le cas actuel, l'emploi de ces deux ordres de moyens, et après sa terminaison, la maladie est rapportée à l'une des deux diathèses, et reçoit une dénomination définitive.

Le vice de cette théorie est bien facile à saisir; il consiste en ce que la maladie n'est connue que lorsqu'il n'est plus temps de la connaître. Mais, pourra-t-on répondre, ils ont, pour reconnaître le cas actuel, la comparaison qu'ils peuvent en faire avec ceux qui l'ont observé.

Eh bien! reportons-nous au premier qui a fait usage de cette méthode. Dénué d'observations antécédentes faites dans le même sens, il a dû tâtonner, et ne se déterminer qu'après des essais infructueux et qui souvent ont dû être funestes. Voilà

un beau modèle pour ses successeurs !... Afin qu'ils aient pu en profiter, il faut que nous supposions que ce premier diathésiste a si justement déterminé tous les cas de succès et de non-succès des deux ordres de moyens, et leur a si bien assigné les signes qui les caractérisent, que personne, après lui, ne se soit vu réduit à tenter les mêmes essais pour déterminer la diathèse. Mais quel est le grand homme qui a rendu à la science un service si éminent? Est-ce Brown, le fameux inventeur de ces diathèses? non sans doute, puisque les Italiens modernes ont abandonné sa pratique, assurant qu'il s'est trompé, et qu'au lieu de quatre-vingt-dix-sept diathèses asthéniques sur cent, il n'en existe que trois, et que les quatre-vingt-dix-sept appartiennent à l'hypersthénie (1). Serait-ce Rasori, l'inventeur non moins fameux de la *contre-stimulation?* Ce ne peut-être lui, puisque ses prétendus contre-stimulans sont des stimulans véritables, dont l'emploi donne de si mauvais résultats que les médecins les plus sages de l'Italie sont obligés d'y renoncer, et que tous les essais qu'on en a faits parmi nous n'ont servi qu'à lui faire perdre le peu de confiance qu'elle pouvait encore inspirer. Voudra-t-on que ce soit Tommasini? Cet auteur est essentiellement diathésiste et les quatre-vingt-dix-sept maladies qu'il croit sthéniques ne sont ni localisées, ni traitées par la méthode antiphlogistique; mais, sans aller plus loin, il suffit de le juger par le traitement

(1) Ce sont donc ces messieurs qui ont fait du *brownisme retourné.*

qu'il a fait subir à sa propre fille, dont l'observation (entérite) est consignée dans le *Journal universel des Sciences médicales*, tome XVI, p. 73. On y remarque le tâtonnement dont nous venons de parler, l'essai d'une foule de stimulans très-nuisibles, l'urgente nécessité d'en corriger les effets par des saignées et des rafraîchissans, le retour aux moyens incendiaires, dicté par l'impatience des médecins qui s'étonnent de ne pas voir arriver plus promptement la guérison. Quant aux autres célèbres médecins de l'Italie, ils ne sont pas plus avancés sur les diathèses, et ceux d'entre eux qui les ont abandonnées se sont réfugiés dans les anciens systèmes, ou bien ont embrassé la doctrine physiologique.

Il est donc bien certain que les diathésistes n'ont point de base, et l'examen de leur pratique prouve que leur théorie ne saurait leur en fournir. Après avoir abandonné la pratique de son maître Brown, Rasori n'a fait autre chose que reprendre celle des anciens médecins; et maintenant, si j'en juge par une lettre que j'ai reçue de Milan, il revient au quinquina, aux liqueurs spiritueuses, c'est-à-dire à la thérapeutique de l'Écossais. Il avait imposé aux purgatifs drastiques le titre de *contre-stimulans*, et ce nom l'encourageait à les administrer à doses énormes. Aujourd'hui il donne le même titre aux remèdes les plus incendiaires et les prodigue avec la même témérité. Toute théorie qui peut suggérer une semblable pratique ne peut avoir rien de fixe, et ne mérite pas le nom de doctrine.

La diathèse ne leur ayant point fourni les moyens

d'atteindre leur but, les médecins d'Italie eurent recours à des subtilités. Ils admirent la possibilité d'un processus parti d'un point, sans diathèse préexistante; et ce processus établissait dans l'économie une diathèse de son espèce, par conséquent tantôt sthénique et tantôt asthénique. Même erreur que dans les suppositions précédentes. Ce processus ne signifie rien, puisqu'il est censé produire une modification uniforme dans toute l'économie; et d'ailleurs, qu'est-ce qu'un processus que l'on conçoit vaguement dans les organes? qu'est-ce que cette entité représente à l'esprit? Est-ce l'irritation transmise d'un organe aux autres? mais nous verrons ailleurs que tous ne la reçoivent pas, et que ceux qui en sont exempts peuvent se trouver dans un état d'abirritation. D'ailleurs ce n'est nullement notre irritation qu'ils indiquent, car ce qu'ils désignent par le nom d'irritation, c'est la stimulation partie d'un organe enflammé par une violence extérieure et propagée à d'autres organes. Ils ne peuvent concevoir d'affection spontanée sans diathèse, soit générale, soit locale, et n'admettent aucune parité entre l'action d'une irritation atmosphérique, alimentaire ou médicamenteuse, et l'action d'un corps vulnérant; parité que nous avons clairement démontrée. Leur diathèse est une émanation du stahlianisme, du vanhelmonisme; c'est l'idée d'une puissance occulte, intérieure, qui veut une maladie, qui la médite, qui la prépare et qui modifie tous les organes de manière à ce qu'elle soit produite aussitôt qu'une cause occasionelle

se présentera. C'est ce principe, dont l'affection locale, quand ils la reconnaissent, témoigne l'intention malfaisante, c'est lui qu'ils se proposent d'attaquer, tantôt par leurs stimulans et d'autres fois par leurs contre-stimulans. S'ils n'avaient eu en vue que de détruire une irritation, une inflammation, qui détériorait un organe et menaçait d'envahir les autres, ils auraient adopté le langage vulgaire ; ils auraient dit : Nous donnons des calmans, des antiphlogistiques, des rafraîchissans ; ils n'auraient point exigé qu'on devinât la diathèse : le simple fait de l'irritation la leur aurait démontrée. S'ils s'étaient seulement représenté l'état des organes enflammés dans les fièvres, ils n'auraient point eu besoin de ces essais périlleux qu'ils osent se permettre ; ils auraient d'abord compris pourquoi les stimulans exaspèrent la maladie, ils les auraient abandonnés pour jamais ; et de ce qu'un malade a le bonheur de revenir à la santé après une foule d'accidens développés pendant l'emploi de leurs prétendus contre-stimulans, ils ne concluraient pas qu'ils l'ont guéri, et qu'il faut traiter de la même manière tous ceux qui présenteront les mêmes symptômes.

Cette idée d'une diathèse analogue à celle d'une cause matérielle, d'une ou de plusieurs archées, est encore celle de Barthez, c'est-à-dire celle d'un principe vital, seul affecté dans les maladies internes, seul coupable de tous les accidens qui les accompagnent, seul passible des modifications que peuvent apporter les moyens thérapeutiques. Mais tout cela n'est point la doctrine physiologique,

parce que tout cela repose sur des hypothèses, et jamais sur le véritable état où se trouve chaque organe dans l'état morbide.

Bordeu est le premier auteur qui offre les linéamens de notre doctrine. Ils se trouvent dans l'idée que chaque organe est doué d'une vie particulière, et que l'ensemble de leurs actions constitue la vie générale. Mais cette idée, qui n'est pas rigoureusement vraie, n'est nullement fécondée par l'auteur lui-même. Il admet des concours synergiques, des crises, des marches très-prolongées, et fait jouer un grand rôle à la stimulation médicamenteuse, non pas dans l'intention de provoquer des déplacemens d'irritation, au profit des principaux organes, mais pour accélérer le travail de la nature médicatrice. On retrouve donc encore ici la prédominance de l'idée-mère des animistes; et quoique Bordeu ait fourni d'utiles matériaux pour construire une médecine physiologique, il est bien loin de l'avoir élevée. L'être principe vital, l'être maladie, régnant l'un et l'autre sur les organes, les modifiant, devant seuls fixer l'attention du médecin, tandis que le chirurgien pouvait être dispensé de les consulter, telles sont les idées fondamentales de la pathologie de tous les dogmatiques. Or cette idée constitue, comme nous le verrons ailleurs, l'ontologie médicale qui a régné en France jusqu'à l'époque de la doctrine physiologique, et qui domine encore aujourd'hui dans toutes les contrées où cette doctrine n'existe pas.

Nous avons démontré que la doctrine physiolo-

gique est fondée sur une idée neuve; qu'elle n'a rien de commun avec celles qui l'ont précédée, et qu'elle ne saurait en être une émanation. Les propositions subséquentes nous fourniront l'occasion d'en suivre le développement et d'en voir les applications.

LXXIII.

L'exaltation commence toujours par un système organique, et se communique à d'autres, soit dans le même appareil, soit ailleurs.

Tous les tissus du corps peuvent être irrités immédiatement par les corps vulnérans et transmettre l'irritation à d'autres; mais il en est un certain nombre que la nature a destinés à recevoir l'action immédiate des agens extérieurs indépendamment des causes vulnérantes : tels sont les sens externes et les membranes muqueuses que nous considérons comme des sens internes. Voyez les développemens qui ont été donnés à ce sujet dans le *Traité de physiologie appliquée à la pathologie*. Or, il n'est point de maladie d'irritation qui ne doive son origine à la stimulation de l'un de ces tissus. Nous ne vivons que par la stimulation ; nous sommes incessamment soumis à trois influences majeures : celle de l'air, qui agit sur les poumons et sur la peau; celle des alimens et des boissons, qui entrent journellement

avec l'air dans le canal digestif ; celle des affections morales, dont les sens ont toujours été les moyens d'introduction. Ces différentes surfaces ne gardent pas toujours la surirritation qu'elles ont reçue : il est des voies que celle-ci tend à suivre dans sa transmission : ce sont celles des sympathies. Nous les examinerons en leur lieu ; mais il n'est aucun tissu, hors les cas de vulnération, qui ne reçoive la stimulation de ces mêmes organes de rapport. Examinons les plus profonds, tels que le cellulaire intra-viscéral, le lymphatique, le séreux, le fibreux et les os. Avant que l'irritation morbide s'y manifeste, les organes de rapport ont toujours souffert ; mais nous ignorons la raison pour laquelle ils ont transmis l'excitation à un de ces tissus plutôt qu'à un autre. Nous expliquons la différence par une prédisposition ; mais pourquoi existe-t-elle ? Nous le voyons quelquefois, par exemple quand un tissu a reçu l'influence d'un corps vulnérant, quand un tissu est constitutionnellement très-irritable, comme le lymphatique chez les scrofuleux, ou quand il est voisin de celui qui a reçu l'irritation primitive : mais cette lumière nous manque souvent ; par exemple, chez une personne en état de phthisie, il se forme un phlegmon dans le milieu d'un membre sans qu'aucune violence extérieure l'ait provoqué. Nous voyons bien que les viscères sont surirrités par le sang, et qu'ils sont trop sensibles à l'action des agens extérieurs, ce qui peut également avoir lieu sans pléthore ; voilà de l'irritation. Mais nous ne savons pas pourquoi elle abandonne son premier

siége pour aller se fixer dans le lieu où le dépôt va se former.

Quelques médecins admettent des vices spontanés de nutrition qui tendent à former dans les tissus, sans rapport immédiat avec les agens extérieurs, des tubercules et autres altérations organiques. Si ces médecins avaient raison, la proposition LXXIII ne serait pas juste ; mais si nous éclairons les cas obscurs sur lesquels ils s'appuient, par ceux qui sont évidens, nous trouvons constamment que les organes de rapport ont souffert l'irritation pendant un certain temps avant que ces vices organiques se soient manifestés : ce qui nous porte à penser que c'est faute d'avoir bien vu, ou d'avoir assez observé, que ces médecins ont admis la spontanéité et l'indépendance des affections dont il s'agit. Nous faisons plus : nous éclairons les faits isolés par les masses de faits, comme on le verra dans le développement des propositions relatives à ces maladies, et notre conclusion est que l'irritation des tissus de rapport a toujours précédé celle des tissus que la nature a soustraits à l'influence immédiate des agens extérieurs. Nous n'insistons ici que sur les maladies irritatives de ces organes, car il ne nous semble pas possible de révoquer en doute la nécessité de la stimulation primitive pour la production des phlegmasies viscérales et des fièvres dites essentielles, qui ne peuvent être autre chose que l'inflammation des organes de rapport, déterminée par le fait même de ces rapports.

Les maladies de la croissance feraient-elles ex-

ception à la règle que nous venons d'établir ? nous ne le pensons pas, attendu que l'irritation commence toujours dans l'appareil viscéral. Nous avons observé les adolescens qui deviennent malades par suite d'un accroissement extrêmement rapide, et nous avons remarqué qu'il se développait d'abord de l'irritation dans l'appareil digestif; que le cœur, les poumons et l'encéphale y participaient, comme lui étant étroitement associés, ce qui expose d'abord tous les tissus à l'inflammation ; qu'ensuite, lorsque les phlegmasies devenaient prédominantes dans d'autres tissus, elles y étaient provoquées ou par l'influence des précédens, ou par des stimulations immédiates qui leur servaient de causes déterminantes ; tels seraient une percussion, une chute, un effort, l'action du froid, celle du chaud, etc. Dans cet état de l'économie, tous les tissus sont irritables ; mais le surcroît de stimulation qui les conduit à la phlegmasie arrive toujours par les surfaces de rapport qui sont naturellement en contact avec les agens extérieurs, ou par des causes violentes qui peuvent agir indifféremment sur tous les points du corps vivant. Si l'irritation se développe dans quelques membres qui ont agi avec trop d'énergie, dans quelques sécréteurs qui ont été forcés à une super-sécrétion, il est toujours évident que ces actions extraordinaires doivent leur première origine à la stimulation d'une surface de rapport. Nous pensons donc que la proposition LXXIII ne peut souffrir aucune exception, et nous la maintenons telle qu'elle est exprimée.

LXXIV.

La nature de l'exaltation communiquée est la même que celle de l'exaltation primitive. C'est toujours l'augmentation des phénomènes qui attestent l'état de vie.

Il s'agit, dans cette proposition, des foyers d'irritation établis : quels que soient les phénomènes qui les ont précédés, il en part des irradiations qui se répandent dans l'économie. Or, ces irradiations exaltent les phénomènes vitaux dans les tissus qui les reçoivent, d'une manière conforme à leur organisation et à leurs fonctions : elles sont donc de même nature que celle du foyer primitif. On sentira l'importance de cette proposition et l'on aura une idée de tous les changemens qu'elle apporte dans la théorie des maladies, lorsqu'elle aura été développée à l'occasion des propositions relatives aux sympathies.

LXXV.

L'exaltation d'un ou plusieurs systèmes organiques, d'un ou de plusieurs appareils, détermine toujours la langueur de quelque système ou appareil.

En effet, le propre de l'irritation, c'est de pro-

duire de la faiblesse; autrement, il faudrait admettre que l'exaltation vitale d'un organe peut être indifférente pour tous les autres, ou bien s'y répéter au même degré. Mais il n'y a que les irritations extrêmement bornées et fort légères qui ne produisent point de débilité; dans toute espèce de tissu, celles qui sont assez fortes pour réveiller des sympathies déterminent de la faiblesse. Ainsi quand le cœur et le système vasculaire sont surexcités, cela dépend toujours d'irritations viscérales qui produisent le malaise, c'est-à-dire la douleur; alors l'innervation musculaire diminue. Lorsque l'appareil locomoteur est dans un violent état convulsif, l'action se trouve en défaut dans le système vasculaire; les sécrétions sont oubliées, la nutrition languit, le cœur dirige mal la circulation du sang. La force nerveuse, dépensée dans les muscles, manque dans le cerveau pour l'exécution des phénomènes intellectuels. Lorsque ceux-ci sont exaltés, comme dans certaines folies, et dans la rage, ils ne le sont que partiellement; le cœur et les muscles ont simultanément acquis plus d'énergie, la force manque pour l'attention, pour la liaison des idées, pour le jugement; mais il y a toujours une suspension d'action dans quelques sécréteurs ou dans quelques régions des muscles viscéraux, le gros intestin est sec et immobile, la nutrition se fait imparfaitement, les exhalations intérieures sont suspendues, et les tissus séro-cellulaires sont dans l'état le plus éloigné de l'inflammation; les cartilages, les os, sont étrangers à toute espèce d'excitation.

En un mot, il n'est pas possible, je ne dis pas seulement de rencontrer une excitation générale des phénomènes de la vie, mais de trouver un seul cas d'hypersthénie, qui ne soit accompagné de l'asthénie de plusieurs organes. Cette proposition détruit donc aussi les diathèses, les processus qui rendent l'action uniforme dans l'économie ; elle vient donc à l'appui de la LXXII[e], et achève de prouver que la doctrine physiologique de France n'est calquée ni sur le brownisme ancien ni sur le moderne.

LXXVI.

La diminution de vitalité d'un système ou d'un appareil entraîne *souvent* l'exaltation d'un ou de plusieurs autres, et *quelquefois* sa diminution.

Il s'agit manifestement ici des diminutions primitives de la vitalité. Prenons pour exemple l'action du froid : il débilite l'extérieur, et aussitôt les viscères éprouvent de l'excitation. Il en est ainsi de la faim, qui surexcite l'encéphale et l'estomac lui-même, et des pertes de sang, qui occasionent des convulsions, etc. ; mais l'auteur a dit *souvent*, et l'a souligné, parce qu'il est des cas où la débilitation primitive n'est pas suivie de réaction : par exemple, la soustraction de l'oxygène, en débilitant le poumon, affaiblit toute l'économie ; la soustrac-

tion du sang faite au système vasculaire d'un agonisant ou d'une personne très-affaiblie, détermine la mort sans qu'aucun organe se surirrite, etc. Ainsi, quand la proposition dit que *quelquefois* la diminution d'action d'un système ou d'un appareil entraîne la débilité des autres, elle exprime encore le même fait, et il serait inutile d'y insister.

LXXVII.

L'exaltation de la vitalité d'un système (et à plus forte raison d'un appareil) suppose toujours une action des modificateurs stimulans, supérieure à celle qui convient au maintien de la santé ; c'est-à-dire une superstimulation ou surexcitation.

Cette proposition rejette la spontanéité sans cause appréciable pour les maladies d'irritation. Ce dogme, encore trop cher aux médecins fatalistes, n'est point admis dans la doctrine physiologique. Nous avons indiqué plus haut, page 17, les tissus de rapport par où pénètre l'irritation ; toutes les fois qu'elle s'élève à un certain degré, et ce degré varie à raison de la constitution du sujet, les érections vitales se changent en surirritation, et celle-ci produit une névrose, une phlegmasie, une hémorrhagie ou une subinflammation. C'est une chose fort curieuse que d'observer nos organes en

rapport avec les causes d'excitation. Pendant longtemps la puissance vitale, ou plutôt l'exercice des lois de l'économie, suffit pour rétablir l'équilibre, en faisant cesser l'érection vitale, plus ou moins de temps après que les agens stimulateurs ont cessé d'agir ; mais à la fin cette réaction équilibrante cesse d'avoir lieu : l'érection vitale persiste ; elle prend une des quatre formes que nous venons d'indiquer, et la maladie est produite.

Parmi ces excitations, il en est qui sont agréables tant qu'elles ne dépassent point l'état normal : elles nous font sentir plus vivement notre existence, nous donnent une haute opinion de notre vigueur, et nous procurent une sensation de joie et de bonheur. C'est ce qui fait que nous les aimons, et que nous nous plaisons à les provoquer, surtout celles qui sont exercées sur l'appareil digestif et sur les sens externes. Dans cette série, l'on doit comprendre les impressions faites par les alimens et les boissons ; par la chaleur, lorsque le froid nous a plongés dans un état d'engourdissement ; par le froid, toutes les fois que l'excès de la chaleur nous a débilités : il faut encore y placer certaines impressions que nous procurent les jouissances de l'amour-propre. Il en est d'autres qui nous sont désagréables dès que nous les percevons, et contre lesquelles nous réagissons par la colère ; et d'autres qui nous accablent, nous plongent dans la tristesse, le désespoir : ces deux dernières espèces appartiennent aux passions douloureuses. (Voyez *le Traité de physio-*

logie appliquée à la pathologie.) D'autres enfin ne deviennent sensibles pour notre centre de perception, que lorsqu'elles ont dépassé le type normal. Telles sont plusieurs phlegmasies et sub-inflammations occasionées par le froid, sans que nous en ayons la conscience, par exemple, durant le sommeil, et dans une foule de circonstances ; telles sont aussi des irritations légères auxquelles nous sommes habitués, ou que la distraction nous empêche de distinguer. Il faut aussi ranger parmi les excitations latentes inaperçues, celles qui restent dans les organes à la suite d'un état de souffrance très-prononcé. Nous les perdons de vue, parce que nous en sommes détournés par d'autres sensations : ces cas s'observent souvent après la terminaison des phlegmasies aiguës des premiers viscères. Il reste dans l'organe qui a été enflammé un foyer d'érection vitale auquel on ne fait point attention ; il se fomente, il s'accroît et ne se fait découvrir qu'en repassant à l'état aigu, ou par la désorganisation qu'il a produite.

Telles sont les sources de toutes les maladies irritatives, et si quelquefois l'on a cru qu'une semblable affection se développait d'elle-même, et par une sorte de fatalité attachée à la manière d'être des individus, c'est qu'on n'a pas observé avec assez d'attention ce qui semblait être l'état normal. Pourquoi dit-on que la santé parfaite est une chimère ? c'est que la plupart des hommes contractent durant le cours de leur vie un ou plusieurs de ces foyers d'irritation, qui travaillent sourdement

leurs principaux viscères et les conduisent à la désorganisation. Jadis, les légères souffrances qui en dépendent étaient attribuées à un *état nerveux*. Sans doute, il est des individus dont la sensibilité trop exaltée rend les fonctions habituellement douloureuses ; mais ces individus ne sont point dans l'état normal, leurs sens internes sont sur-irrités, et si on les observait avec attention, on découvrirait toujours un foyer d'excitation, qui réagit sur l'encéphale. Or, ce foyer lui-même n'est malade que parce que les agens extérieurs ont porté son excitation au-delà des limites de l'état normal.

Maintenant quel sens faut-il donner à l'épithète *spontanées*, que l'on applique si souvent aux maladies ? Nous pensons que ce mot ne peut jamais exprimer la production d'une affection quelconque sans causes appréciables, et lorsque nous l'employons, nous voulons seulement faire entendre que la maladie s'est développée en conséquence des lois vitales qui réagissent contre les agens d'irritation, et sans le concours d'une violence extérieure.

Les idées que nous venons de développer touchant l'étiologie des maladies d'irritation ne seront point goûtées au premier abord par les partisans de l'ontologie ; mais les médecins physiologistes sauront les apprécier, et quiconque voudra les méditer et les soumettre au creuset de l'observateur, s'apercevra bientôt des progrès qu'il aura faits dans l'art si difficile du diagnostic.

LXXVIII.

La surexcitation partielle suppose toujours un appel trop considérable de fluides ; il y a donc congestion préjudiciable à l'exercice des fonctions dans toute surexcitation. C'est une congestion morbide.

Cette proposition rappelle la sentence attribuée à Hippocrate : *ubi stimulus, ibi humorum affluxus.* Il est temps que toutes les congestions actives soient rapportées à une seule et unique loi, et que l'on n'entende plus établir de vaines distinctions entre les fluxions séreuses, sanguines, les fluxions lymphatiques, etc. ; tout cela ne doit exprimer que des résultats divers d'un seul phénomène, l'irritation. En effet, peut-on supposer à la nature l'intention de former tantôt une fluxion de sang, tantôt une fluxion de lymphe ou d'autres humeurs? Existe-t-il dans l'économie une puissance, un *Vis à tergo* qui agisse sur une humeur en particulier pour l'accumuler dans un organe? non sans doute, et la différence des fluides que l'irritation amasse dans une partie est uniquement subordonnée à l'état général et à celui où se trouve cette partie lorsque la stimulation s'y développe : est-elle sanguine et les vaisseaux sont-ils remplis d'un sang riche en fibrine, la congestion sera inflammatoire; le corps ou la partie ir-

ritée sont-ils dépourvus de sang, la congestion sera séreuse, lymphatique, muqueuse ou albumineuse, suivant que le tissu de la partie sera plus ou moins perméable, expansible ou serré. C'est ainsi que les congestions non inflammatoires des membranes de rapport seront muqueuses; celles des membranes diaphanes, albumineuses, séreuses; celles des capsules synoviales, purement albumineuses; celles des ligamens, albumino-gélatineuses; celles des glandes, albumineuses ou lymphatiques; celles des os, gélatineuses, et presque dépourvues de sérosité.

De là la distinction que les médecins physiologistes ont établie entre les foyers d'irritation : lorsque celle-ci y appelle le sang, et que la chaleur s'y développe, elle conserve le nom d'inflammation; mais si l'état de l'économie et celui de la partie souffrante sont tels qu'il ne s'accumule dans cette dernière que des fluides non sanguins, ou que du moins le sang n'y soit pas assez abondant pour que la congestion se comporte comme une inflammation ordinaire, elle est désignée par le nom de sub-inflammation.

On n'a pas prétendu que le sang ne pût jamais s'introduire dans les tissus blancs en quantité suffisante pour y développer une phlegmasie. On n'ignore pas que plusieurs de ces tissus, comme les ganglions, le tissu cellulaire, les membranes séreuses, etc., peuvent être envahis par le sang, au point d'éprouver une véritable inflammation; mais on sait égalementque, dans bien des cas, l'irritation y accumule les fluides blancs en majorité, et ce

sont ces deux états de nos parties, qui sont des faits bien évidens, que l'on a voulu distinguer, en appliquant à l'un le nom d'inflammation, et à l'autre celui de sub-inflammation.

C'est donc l'irritation qui préside à toutes les fluxions qui ne dépendent pas d'un obstacle au cours des fluides. La fluxion est le premier résultat de ce phénomène ; la congestion désigne un degré de plus, celui où la partie surchargée de fluides a perdu l'aptitude à l'exercice régulier des fonctions qui lui sont départies. Nous avouons franchement que toute autre théorie nous est étrangère, et nous pensons que s'en écarter, c'est se jeter dans les théories arbitraires de l'humorisme et de l'ontologie : en effet, si l'on ne reconnaît pas l'irritation pour cause unique, on est forcé d'admettre autant de causes qu'il y a de formes dans les congestions. Or, comme ces causes ne peuvent être démontrées, chacun les expliquera à sa manière, et l'antique chaos renaîtra avec toutes les fâcheuses conséquences qu'il entraîne. De là les humeurs diverses, les vaines explications sur leur origine, les spécifiques, l'oubli de la véritable action des stimulans; et nous voilà reportés à l'époque de Galien, et les fruits de l'observateur du vivant et du mort sont perdus. Toutefois ces motifs ne seraient pas suffisans pour décider la conviction d'un esprit sévère et judicieux ; mais il en est un autre plus péremptoire, c'est la vérité de l'axiome du vieillard de Cos : *Ubi stimulus, ibi affluxus.*

LXXIX.

La réunion de la surexcitation et de la congestion morbide partielles entraîne toujours une nutrition partielle, exagérée ou irrégulière; ce qui constitue la congestion active, ce qui tend nécessairement à la désorganisation.

Cette proposition rappelle d'abord la cause des congestions, et annonce positivement que tout ce qui va être dit sur les congestions ne sera relatif qu'à celles qui sont actives. On aurait pu se contenter de dire: *toute congestion active entraîne une nutrition exagérée, et tend à la désorganisation;* mais on a mieux aimé rappeler la cause qui y préside, l'irritation, afin de remettre sous les yeux des lecteurs la réunion des deux phénomènes, *irritation* et *congestion.* Cette précaution était nécessaire, car bien que toutes les irritations produisent des congestions, celles-ci ne sont pas toujours assez fortes pour tendre promptement à la désorganisation, du moins au premier abord ; telles sont les irritations purement nerveuses, et surtout les douleurs. Il y en a beaucoup qui ont leur siége unique dans le tissu des nerfs, et quoique les fluides soient appelés dans ces organes par le fait même de l'irritation, cette congestion est souvent légère, et ne tend pas à opérer une prompte désorganisation. Ce fait est

hors de doute, puisque l'on voit une foule de personnes souffrir pendant plusieurs années des douleurs nerveuses, et guérir ensuite de la manière la plus complète. Il s'agit donc particulièrement ici des congestions que l'irritation provoque dans les tissus assez riches en vaisseaux pour éprouver une tuméfaction remarquable. Or, c'est dans ces congestions que se passe l'espèce de travail qu'on a voulu désigner, la nutrition exagérée, et par conséquent vicieuse.

En effet, la partie qui se tuméfie et qui jouit d'une vitalité exagérée commence par s'approprier un plus grand nombre de molécules qu'à l'ordinaire ; si le volume de son tissu propre ne s'augmente pas au point de constituer une hypertrophie, du moins le tissu cellulaire qui l'embrasse et la pénètre s'approprie et retient plus de fluides qu'il ne devrait en avoir, ce qui constitue la fausse hypertrophie. C'est ainsi que la graisse s'accumule dans le tissu cellulaire, au premier degré du phlegmon ; que la gélatine s'amasse dans les ligamens des articulations goutteuses, etc. Si l'inflammation se termine promptement, ces dépôts sont dissipés par l'absorption, et la partie reprend ses conditions normales ; mais si l'irritation persiste, le tissu propre de l'organe, réduit à l'inaction par la compression qu'il éprouve, s'atrophie, et quelquefois disparaît entièrement.

Dans d'autres cas, c'est le tissu propre de l'organe qui s'hypertrophie : tel est le cœur, parceque jamais il ne peut être réduit à l'inaction, quelle

soit la douleur qu'il fasse percevoir. Il n'en est pas ainsi des muscles soumis à la volonté, la douleur les tient immobiles, et l'hypertrophie n'a lieu que dans les tissus qui les entourent et les pénètrent.

Il n'est pas toujours aussi facile de distinguer jusqu'à quel point le tissu propre des autres viscères est susceptible d'hypertrophie dans les congestions actives qui s'y développent; aussi n'entreprendrons-nous point de décider cette question, mais nous indiquerons, d'une manière générale, comment les congestions arrivent au point d'altérer les organes. Il faut d'abord distinguer ceux qui communiquent avec l'extérieur, de ceux qui sont privés de cette communication : les premiers sont tous des organes excréteurs, et peuvent par conséquent se dégorger plus ou moins; ce qui s'oppose à leur hypertrophie. Ceux qui sont plats et membraneux, comme le canal digestif, la vessie, ayant de vastes cavités, y déposent une grande partie des fluides que l'irritation de leurs muqueuses appelle sur eux, et n'éprouvent qu'une légère hypertrophie. Ceux qui sont disposés en gros faisceaux, comme les poumons, le foie, n'ont pas autant de facilité à se dégorger; aussi prennent-ils plus de volume ; mais un surcroît d'action vitale les dégorge souvent d'une manière presque subite. De là l'emploi de la médication stimulante dite apéritive, résolutive, incisive, qui réussit quelquefois à les réduire : mais si l'irritation continue, leur hypertrophie recommence, et la même stimulation qui avait d'abord réussi à les dégorger, ne sert plus qu'à favoriser cette hypertrophie.

Quant aux viscères parenchymateux qui ne sont point sécréteurs et qui n'ont point, par conséquent, de canaux excréteurs communiquant avec l'extérieur, tels que le cerveau, la rate, leur hypertrophie est plus tenace, parce qu'elle ne peut se dissiper que par la voie de l'absorption veineuse ou lymphatique.

On voit par ces réflexions combien sont multipliées et variées les nuances de l'hypertrophie inflammatoire ; et rien n'est si facile que d'en tirer des inductions pour le diagnostic, le pronostic et le traitement de l'inflammation. En effet, ce que l'on redoute le plus dans l'inflammation, c'est la désorganisation : or, l'on sait qu'elle est toujours en raison de l'intensité et de la durée de la congestion; donc la désorganisation sera plus facile, toutes choses égales d'ailleurs, dans les tissus sans communication avec l'extérieur, que dans tous les autres : viendront ensuite les parenchymes sécréteurs qui y seront moins exposés, et enfin les viscères membraneux qui y résisteront davantage, lorsqu'ils seront attaqués par leur surface muqueuse, mais qui y seront plus exposés si les érections vitales inflammatoires correspondent à ceux de leurs tissus qui n'ont aucune communication avec l'extérieur du corps.

LXXX.

La surexcitation et la congestion morbide actives et partielles sont compatibles avec la diminution générale des forces.

Voilà sans contredit une des vérités les plus im-

portantes de la doctrine physiologique ; il nous a fallu des siècles pour la conquérir, et tant qu'elle est restée ignorée, la médecine n'a pu se placer au rang des sciences ; elle n'a dû présenter qu'incertitude, confusion, ténèbres, contradictions. C'est pour avoir méconnu cette vérité que Brown a conseillé les excitans dans les typhus, dans toutes les fièvres hectiques accompagnées de consomption, et dans une foule d'affections lentes apyrétiques, la plupart avec ce qu'on appelle état cachectique, qui rentrent dans les phlegmasies chroniques et les subinflammations.

C'est cette vérité qu'on a le plus de peine à faire admettre aux médecins élevés dans les principes des anciennes doctrines. Ils ne conçoivent pas qu'un foyer d'irritation persiste avec les mêmes caractères, depuis l'état de vigueur appartenant à la santé, jusqu'à l'épuisement et au marasme. Ils confondent toujours l'état général avec l'état local, parce qu'ils n'ont jamais eu une idée juste de ce dernier. En d'autres termes, de la faiblesse qu'ils remarquent dans les organes du mouvement, de la diminution des fluides et de la masse des solides dans la majeure partie des organes, ils déduisent la nécessité de la faiblesse, l'épuisement et l'atrophie de tous les organes en particulier ; ou, si l'on aime mieux encore, ils se figurent la vitalité diminuée dans tous les viscères, comme elle l'est dans les parties extérieurs et dans les viscères qui ne sont pas le siége du mal. Tant que l'on n'aura pas fait comprendre à ces médecins qu'un organe interne peut être surirrité, sur,

irritable, en un mot trop vivant au milieu d'un assemblage d'organes affaiblis et extenués, ces médecins ne deviendront pas physiologistes. A cette vérité s'en rattachent nécessairement plusieurs autres non moins importantes : mais comme elles doivent être développées à l'occasion des propositions sur la thérapeutique, nous ne devons pas nous y arrêter.

LXXXI.

La diminution partielle de la vitalité entraîne toujours celle de la nutrition, quoiqu'elle détermine souvent une congestion morbide, mais celle-ci est passive.

Les membres paralysés nous offrent la confirmation de cette proposition; on y voit diminuer les organes fondamentaux, les muscles, agens actifs du mouvement, avec les vaisseaux qui les nourrissent et les nerfs qui les animent, tandis que le tissu cutané s'engorge de lymphe par le défaut d'action des veines et la faiblesse des absorbans; ce qui constitue la congestion passive énoncée dans la proposition. Mais les membres paralysés ne sont pas les seules parties qui présentent cette espèce d'atrophie avec engorgement; on la trouve également autour des anciennes phlegmasies et des subinflammations goutteuses; elle existe à une distance plus ou moins grande, dans le pourtour des anciens phlegmons, où

la faiblesse s'empare des muscles et exténue les vaisseaux. Elle se remarque souvent dans les environs des différens foyers de phlegmasies viscérales, au-delà de la sphère de l'inflammation qui les désorganise. C'est ainsi que dans la pleurésie et la pneumonie chroniques, les muscles intercostaux correspondans, réduits à l'inaction, s'affaiblissent, se ramollissent, s'exténuent, tandis que le tissu cellulaire s'infiltre. Les côtes elles-mêmes participent à cette altération; elles deviennent plus minces et plus fragiles.

Il n'est pas rare d'observer le ramollissement et l'exténuation des parois de l'estomac dans le voisinage des ulcères cancéreux de ce viscère, lorsque l'inflammation ne les tient pas dans un état perpétuel de turgescence et d'hypertrophie; mais comme cette inflammation a dû les atteindre auparavant, cette faiblesse ne peut être que consécutive à la surirritation. Le parenchyme des poumons s'engorge de lymphe autour d'un foyer de pneumonie chronique. Mais dans ces cas encore, l'irritation du centre d'inflammation s'y est propagée. En un mot, dans tous les cas où une érection inflammatoire reste long-temps fixée dans un tissu, l'état passif s'établit à une certaine distance dans le rayon de ce foyer, lorsque l'irritation, toujours préexistante, est apaisée. Enfin, le foyer lui-même, détérioré et décomposé par l'inflammation, perd à son tour sa vitalité; alors le pus qui en résulte est enlevé en tout ou en partie par l'excrétion ou par la résorption. L'inflammation s'étend en rayonnant; elle ranime, elle échauffe, dans les environs; les tissus débilités

et les détruit peut-être avec plus de promptitude que si l'irritation ne s'y fût point ralentie. En général, les tissus affaiblis résistent moins à la désorganisation inflammatoire que ceux qui jouissaient de leur degré normal de vitalité au moment où ils en ont été atteints ; les membres paralysés en sont encore la preuve. On voit que nous n'admettons point de paralysie dans les centres viscéraux ; nous n'y reconnaissons qu'une diminution d'irritabilité, qui peut dépendre de la surirritation comme du défaut des excitans appropriés à chaque tissu ; on peut encore remarquer que les engorgemens subinflammatoires n'entrent point dans la classe des congestions passives. Il en sera question dans un autre lieu.

LXXXII.

La congestion morbide passive peut désorganiser, mais beaucoup moins que l'active.

Quelles sont les congestions passives? d'abord celles où le sang et les autres fluides sont forcés, par un obstacle à la circulation, à séjourner dans un organe ou dans un appareil. Que doit-il en résulter? la dilatation des vaisseaux sanguins, lymphatiques ou excréteurs ; l'extravasation du sang ou d'une autre humeur. Or les vaisseaux dilatés peuvent se déchirer, s'enflammer, et c'est à la désorganisation qu'une semblable irritation doit aboutir; mais ne fussent-ils que dilatés de manière à ne pouvoir ja-

mais revenir sur eux-mêmes, la désorganisation aurait encore lieu. Toutefois, il faut convenir que ce genre d'altération est beaucoup moins fréquent que celui que produisent les irritations primitives, dans lesquelles le phénomène de l'inflammation, qui n'est que secondaire dans le premier cas, joue le principal rôle. Les parties paralysées peuvent s'infiltrer et s'atrophier, ce qui fournit encore un genre de désorganisation passive. Quelquefois aussi on y voit naître des phlegmasies qui languissent et passent de suite à la gangrène; mais ce dernier genre d'altération est fort rare, et c'est sur tous ces cas que l'on se fonde pour affirmer, dans cette proposition, que les congestions morbides passives peuvent désorganiser, mais beaucoup moins que les actives. On n'a nullement entendu vouloir désigner les tumeurs lymphatiques, glanduleuses ou autres. Ces affections sont rangées parmi les irritations primitivement actives et nées sous l'influence des stimulans : le mouvement organique qui les produit est rapproché de la phlegmasie et désigné par le terme de *subinflammation*. Nous allons en parler incessamment.

Lorsqu'un organe s'est laissé engorger, soit par un obstacle au cours des fluides qui les retient dans son tissu, soit par la débilité qu'entraîne toujours l'inaction, comme dans les cas cités plus haut, ses vaisseaux propres, sanguins, lymphatiques ou excréteurs; ses cellules, ses aréoles, peuvent se rompre; des fluides peuvent s'y concréter, d'autres s'y décomposer; des formations de corps étrangers y

peuvent avoir lieu. Toutes ces causes réunies amènent sans doute une désorganisation; mais si les changemens que cet organe vient d'éprouver n'y réveillent pas un mouvement inflammatoire ou subinflammatoire, cette désorganisation ne fait jamais des progrès rapides. L'organe se trouve converti en une espèce de corps étranger qui peut être supporté pendant fort long-temps, à moins qu'il n'incommode un viscère de premier ordre, des cordons nerveux considérables, ou qu'il n'oppose un grand obstacle au cours des fluides.

Dire que la congestion passive désorganise moins que l'active, c'est toujours dire que celle-ci désorganise : voyons quelle est cette désorganisation et opposons-la à la précédente. Lorsqu'une érection vitale morbide a accumulé les fluides dans un tissu, la nutrition y est d'abord augmentée, ainsi que nous l'avons démontré plus haut; mais cette hypertrophie n'aboutit point à une augmention normale du volume de la partie, car il est une loi qui le fixe d'une manière irrévocable; et d'ailleurs, en supposant que les parties n'eussent pas encore atteint leurs dimensions définitives, elles ne peuvent y parvenir que peu à peu, et la rapidité des congestions morbides ne saurait se prêter à cette lenteur de développement. L'hypertrophie des tissus affectés d'érections vitales morbides devient donc bientôt anormale. Or cette dépravation du jeu des affinités organiques locales produit différens effets qui sont subordonnés à la structure des parties, à la vitalité du tissu dans lequel l'irritation s'est primitivement développée,

au degré et à la durée de cette irritation. Ainsi une forte congestion dans des tissus mous et riches en vaisseaux sanguins produit la suppuration qui désorganise promptement, sous le nom de phlegmon, lorsque le foyer est sans communication avec l'extérieur ; lentement lorsque cette communication existe, et toujours en donnant un pus analogue à celui du phlegmon. Mais quand la désorganisation a lieu par une ulcération, le pus est bien différent dans l'une et l'autre espèce de tissus. L'excès de l'irritation peut déterminer la désorganisation par la mort subite des faisceaux enflammés : de là, la gangrène, que certains stimulans, d'une activité extraordinaire peuvent beaucoup accélérer. Une congestion lente dans ces mêmes tissus riches en vaisseaux sanguins peut aboutir aussi à une suppuration approchant de celle du phlegmon : c'est ce que l'on appelle des dépôts froids. Mais l'irritation peut exister, primitivement ou consécutivement à l'état inflammatoire, à un degré fort au-dessous de ce dernier ; elle peut se fixer dans les cellules, les aréoles des tissus lamineux : alors elle n'agit plus en appelant beaucoup de sang et déterminant de la chaleur et de la rougeur ; elle n'est plus inflammatoire, elle est subinflammatoire, et le mode d'hypertrophie qu'elle établit marche avec plus de lenteur que dans les nuances précédemment indiquées. Dans les tissus peu sanguins, une forte érection vitale peut encore créer une congestion inflammatoire; mais celle-ci s'apaise bientôt, et la partie s'engorge d'une lymphe inerte, accumulée en masses

plus ou moins considérables, ou elle contracte une véritable subinflammation. Ces amas de lymphe peuvent éprouver différentes décompositions, d'où résultent souvent des concrétions de diverse nature. Mais ce qui nous intéresse le plus ici, c'est le mode de désorganisation des érections morbides subinflammatoires.

Si nous examinons l'irritation chronique sur des membranes de rapport, nous la voyons souvent produire des végétations fongueuses; le même mouvement organique qui engendre ces sortes d'hypertrophies morbides les conduit le plus souvent à la suppuration, non pas à celle du phlegmon, mais à un ramollissement qui les couvre d'ulcérations propagatrices. On peut donc, sans forcer les conclusions, établir que ce mouvement organique est de nature inflammatoire, ou mieux encore subinflammatoire. Or il nous semble que les tumeurs blanches, dites tubercules, squirrhes, encéphaloïdes, tissus lardacés, en un mot toutes ces tuméfactions qui, après avoir végété avec lenteur, finissent souvent par se résoudre en une espèce de bouillie, tantôt blanche et caséiforme, tantôt sanieuse et sanguinolente, doivent avoir beaucoup d'analogie avec les végétations des membranes muqueuses et de la peau. Comme elles, on les voit naître sous l'influence des causes externes de stimulation, soit qu'elles paraissent dans le tissu primitivement irrité, soit qu'elles ne se développent que dans ceux qui l'ont été secondairement et par la voie de sympathies; comme les fongus, elles présentent de grandes différences

dans leur consistance, la marche de leur développement, la quantité de capillaires sanguins qui les pénètrent; mêmes rapports dans la terminaison de ces deux genres de production : car s'il est des fongus qui restent stationnaires pendant le cours d'une longue vie, tandis que d'autres s'ulcèrent avec une étonnante rapidité, il est aussi des tumeurs lymphatiques ou adipeuses dont les progrès s'arrêtent ou sont si lents qu'ils paraissent insensibles, pendant que d'autres s'accroissent et se résolvent en putrilage dans un assez court espace de temps. Mais si ces deux ordres d'altérations morbides se ressemblent sous les rapports de la cause qui les provoque, la stimulation, elles n'ont pas moins d'analogie sous celui de la cause qui précipite leur ramollissement, puisque c'est aussi la stimulation. Ne sait-on pas que plus on irrite certaines fongosités, plus tôt elles arrivent à l'ulcération, et n'est-ce pas pour cela qu'on les désigne par le surnom de *noli me tangere?* N'est-il pas également d'observation qu'en irritant les tumeurs blanches extérieures dans l'intention de les résoudre, on accélère leur progrès, on détermine leur adhérence avec la peau et la formation, sur cette dernière, d'ulcères rongeurs? Mais jetez les yeux sur ces ulcères : comment ont lieu leurs progrès? comment sont-ils rongeurs? n'est-ce pas par les effets d'une phlegmasie qui s'avance en rayonnant autour du centre ulcéré? Il n'est point de tissus dans lesquels ces sortes d'hypertrophies morbides ne soient possibles, parce qu'il n'en est point qui ne contiennent des lymphati-

ques, soit purs, soit combinés avec d'autres vaisseaux et avec quelques nerfs sous la forme de ganglions, ou des cellules adipeuses, ou des tissus lamineux, ou des follicules muqueux et sébacés, ou enfin des pelotons de vaisseaux excréteurs.

Qu'on ajoute à ces érections morbides subinflammatoires celles qui dépendent de l'inflammation franche et sanguine, les altérations que nous avons vues résulter de l'état passif, les concrétions qui peuvent se faire dans les différens canaux, soit sanguins, soit excréteurs, et dans les interstices, aux dépens des fluides qui les parcourent ou qui y sont déposés, et l'on aura l'idée sommaire des causes de la dégénération de tous les tissus vivans.

Il se présente ici une question que nous ne devons pas négliger. Existe-t-il des désorganisations purement subordonnées à un vice de nutrition indépendant de l'excès ou du défaut de vitalité? On sait que plusieurs médecins attribuent à semblable cause les tubercules, les encéphaloïdes, les mélanoses, les tissus dits squirrheux et lardacés.

Pour répondre à cette question il faut se rappeler les cas où il est évident que ces tissus se développent sous l'influence d'une cause irritante. Or ces cas sont très-nombreux : l'inflammation sanguine, les contusions, les frictions, l'application des corps irritans, les transports subits de l'irritation d'un autre organe, produisent journellement sous nos yeux ces sortes de tissus.

Dire qu'ils se seraient développés sans l'irritation qui les a précédés, c'est avancer une hypothèse sans

fondement ; car on ne saurait prouver la négative. D'ailleurs, lorsque j'observe que les mêmes constitutions qui meurent avec des tubercules dans les pays froids en sont exemptes dans les climats chauds, il faut bien que j'admette que le froid en est la cause ; mais comment les produit-il ? n'est-ce pas en diminuant l'action vitale à la périphérie pour l'augmenter dans l'intérieur des organes ? C'est donc en irritant ces derniers. De même, lorsqu'un cancer se forme dans une partie contuse, frictionnée, dilacérée, tourmentée par des stimulans, pourquoi soutenir qu'il dépend moins de ces causes que l'inflammation et la douleur qui l'ont précédé? Est-ce parce qu'on le voit se développer dans des tissus qui n'ont été ni contus, ni enflammés. Il est impossible de prouver qu'ils n'aient pas été au moins irrités : 1° parce que toutes les impulsions irritatives ne sont pas aperçues ; en effet, l'inflammation elle-même se développe souvent sans que l'on distingue l'irritation qui l'a produite ; en conclut-on moins pour cela qu'elle ne dépende pas de cette cause, dans les cas où son action est évidente ? 2° parce que l'irritation, une fois établie dans un tissu, peut parcourir l'économie et se fixer sur d'autres où elle agit selon l'organisation et le mode particulier de vitalité.

Soutenir que les tissus ne se sont formés que parce que la partie y était prédisposée, ou en contenait le germe, c'est faire une objection qui est également applicable à l'inflammation, à la douleur, etc., c'est dire tout simplement que l'organisation est une

condition nécessaire à toute espèce d'altération de tissu : c'est donc avancer une trivialité qui ne mérite aucune réponse.

Mais, dit-on, l'inflammation succède toujours aux fortes irritations, et la subinflammation n'en est pas constamment la conséquence : donc il faut une prédisposition particulière pour cette dernière. Nous l'accordons ; mais il n'en résulte pas que l'irritation n'y ait aucune part, puisque rien ne saurait anéantir les faits qui prouvent que les subinflammations succèdent à l'irritation, puisque rien ne peut démontrer qu'elles fussent survenues si cette irritation n'avait pas existé. Tout ce que l'on peut affirmer sur cette question, c'est que l'organisation vivante se prête moins à l'inflammation qu'à la subinflammation. Reste ensuite à déterminer quelles sont les conditions sous l'influence desquelles la subinflammation est le plus facile à produire : c'est ce qui sera discuté à l'occasion des propositions relatives à ce mode d'affection morbide.

LXXXIII.

La congestion morbide active étant toujours compagne de la surexcitation ou surirritation, il suffit de nommer cette dernière pour être entendu en développant la marche des maladies : on peut même, pour être plus bref, se contenter du mot irritation, pourvu que l'on y attache le

même sens qu'à ces deux expressions; mais il faut sous-entendre l'épithète *morbide.*

Cette proposition purement explicative du langage de l'auteur n'exige aucun commentaire.

LXXXIV.

L'irritation peut exister dans un système sans qu'aucun autre y participe; mais cela n'a lieu que lorsqu'elle est peu considérable : elle ne porte alors que sur les mouvemens organiques locaux et sur la nutrition de la partie; mais aussitôt que l'irritation locale s'élève à un certain degré, elle se répète dans d'autres systèmes ou dans d'autres appareils plus ou moins éloignés, et toujours sans changer de nature.

Cette proposition est encore une des clefs de la pathologie physiologique; elle découvre le lien secret qui unit les maladies les plus légères avec les plus graves; elle remplit une immense lacune qui existait dans la science depuis la plus haute antiquité; elle détruit cet isolement des diverses nuances de l'irritation, que l'on peut regarder comme la source de l'ontologie médicale; elle rapproche entre elles les affections chroniques et les aiguës, celles des diffé-

rens âges, des sexes et des lieux; elle fait sentir au premier abord l'union de la chirurgie avec la médecine; elle réduit à leur juste valeur toutes les distinctions établies par les nosologistes, et montre combien est vicieuse la comparaison qu'ils ont faite des maladies avec les plantes, *symptomata se habent ad morbos ut folia et fulcra ad plantas.* (Sauvag.) En effet, suivez une irritation inflammatoire externe et visible, abandonnée à elle-même depuis son origine jusqu'à son plus haut degré de développement; observez-la ensuite sous l'influence de modificateurs opposés dans leurs effets; comparez-la chez les différens sexes et dans les climats les plus opposés, et vous aurez la preuve de tout ce qui vient d'être dit. Il n'est pas si facile de faire la même vérification pour les érections vitales morbides des organes profondément situés; mais si l'on s'est exercé à l'observation de ce qui se passe à l'extérieur, on se trouve bientôt en état d'en faire l'application aux viscères les plus cachés, aux nuances les plus légères de leurs irritations; on trouvera même dans cette étude un très-grand plaisir, car chaque jour lèvera quelque doute, éclaircira quelque difficulté et opèrera des rapprochemens inattendus. C'est ainsi que l'on arrive à la conviction: car il est impossible, même aux esprits les plus pénétrans, d'apercevoir d'un seul coup-d'œil toutes les conséquences d'un principe qui n'est lui-même qu'une conclusion résultant du rapprochement d'une immense quantité de faits.

LXXXV.

Les nerfs sont les seuls agens de la transmission de l'irritation, ce qui constitue les sympathies morbides. Les sympathies morbides s'opèrent donc de la même manière que les sympathies de l'état de santé; elles n'en diffèrent qu'en ce que, dans ce dernier cas, les nerfs transmettent plus d'irritation, ou un mode d'excitation qui répugne aux lois vitales.

Lorsqu'un homme souffre par la présence d'un phlegmon, qu'en conséquence de cette douleur il éprouve du malaise, de la douleur à la tête, dans le torse et dans les membres; que son pouls s'accélère; que la chaleur de la peau s'élève; que la soif remplace la faim; que la langue rougit et devient muqueuse, il n'est point de médecin physiologiste qui ne convienne aujourd'hui que la douleur du foyer de phlegmasie est la cause de tous ces dérangemens, et que, par conséquent, les nerfs sont les agens qui ont transmis l'excitation aux autres organes. Mais lorsqu'une phlegmasie est très-circonscrite et peu douloureuse, la faible irritation qui en résulte ne produit aucune sensation dans les organes éloignés, et cependant on la voit quelquefois déranger certaines fonctions. Les nerfs sont-ils encore ici les agens de la transmission de l'irritation? Pour ré-

pondre à cette question, il faut examiner la proposition suivante.

LXXXVI.

Les sympathies morbides sont de deux espèces : les premières se manifestent par des phénomènes organiques, savoir, des exagérations du mouvement fibrillaire, des congestions, des altérations des sécrétions, exhalations, absorptions, qui sont alors augmentées, diminuées ou dénaturées ; par des changemens dans la température, et par des vices de nutrition : ce sont les sympathies organiques; les secondes, par des douleurs, par des convulsions des muscles soumis à la volonté, et par des aberrations mentales : ce sont les sympathies de relation.

Nous venons de donner un exemple des sympathies de relation, et nous avons reconnu que les nerfs en sont les agens ; mais en est-il ainsi de ces dérangemens de la circulation capillaire, des sécrétions et des exhalations qui constituent les sympathies organiques?

Les nerfs ne sont pas uniquement destinés à causer du plaisir et de la douleur, afin de déterminer les actes extérieurs des animaux ; ils doivent, comme on le sait, associer des organes et des collections d'organes (appareils) pour l'exécution des actes qui font partie de la vie intérieure. Les rap-

ports du grand sympathique avec les nerfs de relation expliquent l'association des muscles respirateurs avec les viscères de la poitrine et du basventre : la volonté n'y intervient pas, mais le cerveau et la moelle rachidienne y concourent, parce que l'irritation des viscères leur parvient, et les force à mettre en contraction ou en relâchement ceux de ces muscles qui doivent se contracter ou se relâcher de concert avec les viscères; les plus saillantes de ses associations sont la toux, l'éternument, le rire, les sanglots, le vomissement, les coliques et le ténesme, la parturition, la contraction permanente des muscles abdominaux quand les intestins sont en constriction, leur relâchement dans le cas contraire Dans ces différens actes sympathiques qui appartiennent à la pathologie, et qui sont susceptibles d'une foule de modifications, on ne voit autre chose que l'exagération de l'état normal, et les nerfs jouent ici le même rôle que dans cet état. Ce sont donc encore ici des sympathies de relation.

Lorsque, par suite de besoin de vomir, d'obéir à une colique, etc., on voit l'homme affecter certaines attitudes, pousser des cris, des soupirs, etc. il est évident que les mouvemens des muscles volontaires ont été demandés au siége cérébral de la volonté par l'irritation du viscère souffrant. Les nerfs ont donc encore été les agens de ces sympathies, puisqu'eux seuls ont pu transmettre au cerveau les douleurs, quelle que soit la cause qui les

ait provoquées. Voilà donc encore un exemple des sympathies de relation.

Mais lorsqu'à raison d'une irritation du canal digestif, on voit la peau revêtir une teinte déterminée, et devenir chaude et sèche, la langue rougir ou se couvrir d'une couche muqueuse, la conjonctive s'injecter, les urines devenir foncées ou claires, lorsque la gengivite fait affluer la salive, etc., faut-il encore admettre l'intervention du système nerveux pour expliquer ces sympathies que nous avons appelées organiques? Nous répondrons affirmativement, parcequ'il ne nous semble pas possible qu'une seule irritation puisse exister sans être recueillie par quelque portion du système nerveux. En vain nous objecte-t-on que les sympathies existent chez les zoophytes et chez les plantes qui n'ont point de nerfs : ces sympathies n'ont lieu que parceque la stimulation chemine dans les fibres vivantes. Mais, comment concevoir qu'elle puisse, chez nous et chez les animaux organisés sur notre plan, cheminer dans les tissus sans intéresser les nerfs qui s'y rencontrent? Or, si elle les intéresse, ces nerfs assurément en seront plus vivement affectés que les autres tissus, et la transmettront plus facilement aux autres organes. Si les hommes n'étaient pas amis des paradoxes, du merveilleux, de l'incompréhensible, on n'entendrait pas soutenir de nos jours que les nerfs sont étrangers aux sympathies. Que celles-ci puissent avoir lieu chez les polypes, on le concevrait en admettant que leur masse est entièrement gélatineuse, et que tout est

également mobile et se prête également à la transmission de la commotion stimulative; mais en est-il ainsi des animaux plus compliqués? Ne doivent-ils pas avoir des tissus durs, inflexibles; d'autres peu mobiles, isolés, et par conséquent incapables de propager la stimulation? A moins de se refuser à faire usage de sa raison, on doit se dire : il n'y a que les tissus mobiles et généraux, présens dans tous les organes et partout en communication avec eux-mêmes et avec les autres, qui puissent propager des stimulations. Quels sont ces tissus chez l'homme? Ce sont le nerveux, le vasculaire et le cellulaire; mais de ces trois tissus quel est celui dont la communication avec lui-même, et avec les autres est la plus complète? n'est-ce pas le nerveux? Quel est celui que l'expérience nous montre, dans tous les cas évidens, comme l'organe de la transmission des irritations? n'est-ce pas encore le nerveux? Pourquoi donc voudrait-on lui ravir cette fonction dans les cas qui paraissent obscurs? Il serait singulier que les irritations les plus difficiles à transmettre se propageassent par un autre tissu que par celui que la nature a conformé de manière à le rendre le plus propre à toute espèce de propagation stimulative; que le seul de tous les tissus qui aboutit aux centres cérébro-rachidiens, que l'on sait être destinés à réfléchir les irritations, ne fût pas le plus apte à propager ces irritations d'un organe vers un autre? Voilà ce que tout homme, avec une médiocre dose de raisonnement, est naturellement porté à se dire; nous ne concevons pas

ce que le sophisme peut opposer à des inductions aussi simples.

Mais on possède des données plus précises encore pour la solution de ce problème. N'avons-nous pas distingué dans notre *physiologie* les formes différentes de la matière nerveuse? Elle se divise en effet en matière nerveuse centrale, matière nerveuse des expansions sensitives, matière nerveuse renfermée dans les tissus conducteurs. Mais qui peut limiter la matière nerveuse des expansions? Nous ne la distinguons clairement que dans les sens et les membranes de rapport; mais pouvons-nous douter qu'elle n'existe, sous d'autres formes, dans les muscles où tant de nerfs vont se plonger, dans tous les parenchymes sécréteurs ou non sécréteurs, dans les tissus fibreux, séreux cellulaires, et jusque dans les os, où la sensibilité peut se développer? On n'y voit pas beaucoup de cordons nerveux à la vérité : mais en faut-il donc tant pour transmettre l'irritation? La matière nerveuse est presque inerte dans ces tissus tant qu'ils restent dans l'état normal : de nombreux agens de transmission leur seraient donc inutiles; mais cette matière se développe ,et s'active par l'irritation. Ces agens remplissent alors leur fonction, et la douleur est en raison de l'abondance de la matière nerveuse présente dans le tissu attendri, ramolli par l'inflammation. Je le demande maintenant : si l'existence de la matière nerveuse est probable dans des tissus où l'on voit si peu de cordons nerveux, pourquoi ne le serait-elle pas chez les zoophystes? On ne voit qu'un petit nombre

de cordons chez les mollusques; et certes ils ne constituent pas la seule matière nerveuse de ces animaux. Ces cordons sont en rapport avec d'autre matière nerveuse qui se trouve fondue dans la substance gélatinoso-albumineuse, où l'on ne distingue aucun nerf : autrement, comment concevoir l'utilité d'un seul cordon blanc accolé au vaisseau principal ? Or, si l'on admet de la matière nerveuse chez les mollusques, nous ne voyons pas pourquoi on en refuserait aux polypes et autres animaux privés de vaisseaux sanguins. La question ne nous paraît pas résolue à l'avantage de nos adversaires : il pourrait exister dans ces animaux une portion de tissus destinée à transmettre les irritations.

On admet des sympathies par similitude de tissus : elles existent sans doute; mais est-ce à dire qu'elles sont indépendantes du système nerveux ? Lorsque l'irritation se transmet de muqueuse à muqueuse, de séreuse à séreuse, de ganglion à ganglion dans l'appareil absorbant; d'une région de la peau à une autre; d'une portion du système fibreux à d'autres portions plus ou moins éloignées, qui nous a dit que les nerfs sont étrangers à cette espèce de propagation ? L'irritation première est recueillie par les extrémités nerveuses présentes dans les tissus malades; elle doit être répandue dans l'économie. Est-il donc étonnant qu'elle produise des effets plutôt dans les tissus analogues à ceux dont elle tire son origine que dans tous les autres ? Nous disons *plutôt*, parcequ'elle en produit aussi dans d'autres tissus. Lorsqu'elle est intense tous les orga-

nes irritables et mobiles en sont affectés. Si la gastrite rougit la langue et la conjonctive, elle injecte également le foie, elle trouble l'action des reins, elle rend les membres douloureux. Il en est de même de l'arthritis ; car si l'irritation est transmise dans une nouvelle articulation, elle ne laisse pas de l'être aussi dans les viscères et de produire la fièvre et le dérangement des principaux sécréteurs. C'est seulement dans les irritations chroniques et d'une faible intensité que les sympathies semblent produire plus d'effet sur les tissus analogues aux premiers qui ont été affectés, que sur tous les autres : telles sont les dartres, les subinflammations cellulaires, ganglionnaires, les arthritis chroniques, les périostoses, etc. Mais que ces irritations acquièrent un nouveau degré d'activité, on les voit, comme les précédentes, se propager à tous les tissus irritables et réveiller en même temps et sympathies organiques et sympathies de relation.

On nous parle des sympathies des végétaux ; mais qu'est-ce que cela prouve, sinon qu'il existe chez eux un tissu conducteur des stimulations qui fait l'office du système nerveux des animaux des classes supérieures? On lui refuse le nom de nerveux, que quelques botanistes ont voulu lui donner, parcequ'il n'a pas d'organe central ; mais qu'est-ce que cela fait aux animaux qui sont doués de ce centre ? De ce que les êtres organisés qui manquent de cerveau peuvent éprouver des transmissions de stimulation, suit-il que chez ceux qui en sont pourvus ces transmissions puissent avoir lieu sans que le système

de transmission qui communique avec leur cerveau y prenne part? Que ce système ne les lui transmette pas quand elles sont légères, on le conçoit, parce que cela ne paraît pas nécessaire à l'exécution des actes bornés; mais il faut nécessairement que la communication avec le cerveau soit toujours ouverte, afin que son influence puisse intervenir pour l'exécution des actes qui exigent des mouvemens d'une certaine étendue. Si des êtres vivans manquent de cerveau, c'est que tous leurs mouvemens spontanés sont très bornés ou peuvent s'exécuter sans une combinaison d'efforts simultanés; si d'autres en sont pourvus, c'est qu'il leur est nécessaire pour établir des rapports entre des tissus d'action et d'organisation différentes qui n'existent pas chez les premiers, et pour exécuter des mouvemens combinés d'une plus grande étendue. Dès-là qu'ils ont ce centre, ils doivent s'en servir quand cela devient nécessaire, et les tissus qui chez eux font ce que d'autres faisaient chez les plantes, ne peuvent plus agir, avec quelque énergie, indépendamment de ce centre, par la seule raison qu'aucune de leurs portions n'est exempte d'une communication directe avec lui.

Nous croyons donc que les sympathies organiques sont, comme les relatives, exercées par l'appareil nerveux; mais comme nous prenons l'organisation pour base de nos théories, nous pensons que les sympatbies organiques qui ont lieu entre les surfaces de rapport et les sécréteurs annexés à leurs fonctions, entre ces mêmes surfaces et les plans

musculaires qui leur sont accolés, etc., peuvent être exercées par le grand sympathique seulement; mais que toutes les fois que les mouvemens sympathiques des plans musculaires des organes creux, tels que le canal digestif, la vessie, l'utérus, doivent être d'unecertaine étendue, il faut nécessairement que les centres cérébro-rachidiens y participent, afin de mettre en jeu les muscles céphalo-splanchniques qui doivent agir de concert avec les muscles viscéraux : c'est-à-dire que la sympathie de relation doit s'adjoindre à la sympathie organique. Ainsi l'action des sécréteurs, quoique d'abord provoquée par des sympathies organiques (la stimulation des surfaces de rapport), ne tarde pas à développer des sympathies de relation pour opérer l'élimination de l'humeur excrétée qui vient d'être déposée sur cette surface. Ne sait-on pas que les efforts du vomissement, de la défécation, nécessités par une excrétion surabondante de bile; ceux de l'émission de l'urine, devenus nécessaires par l'action d'un diurétique; ceux de l'expectoration, que rend indispensables l'influence sympathique d'un stimulant déposé dans l'estomac; ceux de l'éjaculation du sperme, commandés par la présence de ce fluide dans l'urètre; ceux de la salivation, indispensables pour expuer ou avaler une salive provoquée par un sialagogue : ne sait-on pas, nous le répétons encore, que tous ces mouvemens ne sauraient s'effectuer sans le concours d'une foule de muscles dont l'action ne peut avoir lieu sans l'influence cérébro-rachidienne, c'est-à-dire sans des sympathies de rela-

tion qui s'ajoutent nécessairement aux sympathies organiques antécédentes.

La stimulation du cœur, dans les phlegmasies des autres organes, nous paraît également avoir lieu par l'intermédiaire du cerveau et de la moelle rachidienne, lors même que le foyer d'inflammation ne provoque pas de douleurs distinctes, parce que cette stimulation est toujours accompagnée de celle des nerfs de relation, qui certes ne seraient point affectés si le cerveau ne l'était lui-même. Quant aux rubéfactions de la peau et des ouvertures des membranes muqueuses, et aux vices de leurs sécrétions par l'effet d'une phlegmasie viscérale, nous ne croyons pas non plus que le cerveau y soit étranger, car les muscles associés à ces membranes muqueuses, et qui se meuvent sous l'influence de ce viscère, sont toujours simultanément affectés. Ne sait-on pas que toutes les fois que la langue paraît d'un rouge de feu, elle est contractée, pointue, lancéolée, quelquefois tremblotante, et qu'elle se relâche et s'épanouit en pâlissant, lorsque l'irritation intérieure vient à cesser ? N'en est-il pas ainsi des yeux, dont les muscles propres ainsi que les palpébraux deviennent rigides, convulsifs, immobiles ou tremblans, par la même influence qui rougit la conjonctive et dénature l'action des sécréteurs de l'organe ? Nous pouvons même étendre cette remarque aux muscles volontaires : toutes les fois que la peau prend une teinte rouge particulière dans les phlegmasies viscérales, les muscles sous-jacens sont plus ou moins stimulés, comme le prouve la rigidité qu'on

sent en y exerçant le palper, et sont même agités de secours convulsifs qu'on appelle des soubresauts.

Pour résumer les faits consignés dans cette dissertation, nous dirons : 1° les irritations très-légères, très-circonscrites n'exercent de sympathies que sur les tissus les plus voisins : l'intervention des nerfs est toujours nécessaire pour ces sympathies ; mais celle du cerveau et de ses dépendances ne l'est pas constamment, au moins d'une manière perceptible aux sens de l'observateur; 2° les irritations assez intenses pour déranger l'harmonie des fonctions sont toujours transmises par le moyen des cordons nerveux et par la réaction du cerveau et de ses dépendances.

LXXXVII.

Les sympathies organiques peuvent exister sans les sympathies de relation : celles-ci entraînent toujours les organiques ; mais le plus souvent ces deux ordres de sympathies sont simultanés.

Cette proposition n'a plus besoin de commentaire; elle offre, en d'autres termes, le résumé de la dissertation à laquelle nous venons de nous livrer.

LXXXVIII.

Plus la sensibilité de l'organe irrité, et celle

de l'individu sont considérables, plus les sympathies sont multipliées, *et vice versa.*

C'est ici l'un des secrets les plus importans de la médecine physiologique ; en effet, de la différence des hommes sous le rapport de la sensibilité résultent, dans les symptômes d'une même affection, des différences qui tendent souvent à la faire méconnaître, et, par la même raison, à multiplier les maladies. Pour comprendre cette assertion, il suffit de se rappeler que la sensibilité n'est autre chose que l'un des résultats de l'exercice de la contractilité : or la contractilité étant mise en action, d'une manière exagérée, par l'érection vitale inflammatoire, la stimulation qui en résulte parvient à l'encéphale, et suivant qu'elle est perçue avec plus ou moins de netteté, ou bien que, réfléchie dans les divers organes, elle les trouble avec plus ou moins de violence, les symptômes, c'est-à-dire les indices de l'irritation primitive, deviennent plus ou moins nombreux et plus ou moins faciles à saisir. Il arrive assez fréquemment que le foyer primitif d'irritation est moins douloureux qu'un autre foyer de second ordre, développé par la réaction de l'encéphale ; alors les médecins fixant leur attention sur ce foyer, perdent le premier de vue et méconnaissent la maladie ; d'autrefois, éblouis par la multitude des points souffrans, ils vont jusqu'à refuser à l'affection un siége déterminé dans l'économie, et la regardent comme générale, *morbus totius substantiæ.* Ces erreurs n'ont été que trop long-temps commises par rapport aux phlegmasies

aiguës, et c'est ce qui leur a fait donner le nom de *fièvres essentielles*. Mais comme nous avons traité ce point d'une manière générale en développant la proposition LXXII, nous n'y reviendrons pas ici, devant nécessairement renvoyer les détails aux propositions relatives à chaque phlegmasie en particulier. La même faute a été commise pour les affections chroniques : nous avions dans les anciens cadres nosologiques des névroses générales, des cachexies, des consomptions, etc., qui ne sont autre chose que des états de souffrance ou de dépérissement dont le premier mobile a été dissimulé par le défaut ou par la multiplicité des sympathies, c'est-à-dire par les différences constitutionnelles de la sensibilité. Lorsqu'une irritation est placée à l'extérieur du corps, il nous suffit de nos sens pour en former le diagnostic ; mais quand elle siège à l'intérieur, c'est par la voie d'induction qu'il faut la reconnaître, et les matériaux de notre jugement nous sont en grande partie fournis par les sympathies. C'est donc l'observation de ces phénomènes qui doit d'abord fixer l'attention du jeune médecin ; c'est elle qui constitue l'étude préliminaire de la pathologie ; et le principal objet d'un professeur de clinique doit toujours être d'exercer ses élèves à rapporter chaque douleur, chaque mouvement extraordinaire, à l'organe dont il décèle l'irritation.

LXXXIX.

Plus les sympathies sont nombreuses et actives, plus la maladie est grave.

La raison en est fort simple : c'est parceque l'irritation provoque l'irritation, et que l'excès de douleur et de mouvement doit amener en peu de temps l'épuisement des forces et l'extinction de la vie. Les maladies des personnes très-sensibles seront donc constamment, toutes choses égales d'ailleurs, plus dangereuses que celles des gens à sens obtus.

XC.

L'excès des sympathies de relation suffit pour causer la mort, qui paraît alors dépendre de la désorganisation du centre de relation. L'excès des sympathies organiques peut aussi occasioner une mort rapide, qui est due à la congestion et à la désorganisation de plusieurs viscères.

Les sympathies de relation se composent, comme nous l'avons vu, de sensations désagréables qui toutes se rapportent à la douleur ; de mouvemens convulsifs des muscles du tronc, ce qui en suppose d'analogues dans les viscères, et enfin de convul-

sionsdes muscles, qui, dans l'état normal, n'obéissent qu'à la volonté. Ces divers phénomènes, où l'on voit un grand phénomène général, la transmission perçue de l'irritation, ne peuvent avoir lieu sans une très-forte érection vitale du cerveau. Or, c'est de l'excès de cette érection que dépend le danger. Avant de rechercher quelle doit être l'altération de la matière nerveuse centrale, nous ferons remarquer qu'aucune modification de l'organisme ne devient plus promptement mortelle que l'action exagérée de l'encéphale. La perception trop vive du plaisir ou de la douleur peut tuer en quelques secondes : il n'y a que les poisons qui égalent l'activité de cette cause, encore ceux qui agissent avec cette célérité sont-ils peu nombreux; les convulsions viennent après, mais on peut y résister pendant plusieurs jours. Toutes les fois qu'une phlegmasie aiguë est accompagnée de convulsions violentes on la redoute beaucoup, car l'on sait que la mort peut arriver d'une manière subite. Quant aux affections chroniques, personne n'ignore que celles qui sont accompagnées de phénomènes convulsifs épuisent les forces et hâtent le marasme. Recherchons maintenant quelles sont les altérations de la matière nerveuse dans ces deux genres de mort. Si la perception trop vive est la plus dangereuse des modifications nerveuses, il nous semble que cela dépend d'un appel trop prompt et trop impétueux du sang vers l'encéphale; si les convulsions le sont moins, c'est, selon nous, parce que la congestion sanguine encéphalique y est

moindre, et que la mort dépend moins de cette congestion que de l'excès de l'innervation, c'est-à-dire de la dépense excessive des forces. Dans le premier cas, toute l'action est concentrée dans l'encéphale ; dans le second, elle prédomine simultanément dans la pulpe cérébrale et dans les expansions motrices.

Lorsque nous attribuons les dangers de ces deux genres de modification nerveuse aux sympathies, nous signalons les cas où le cerveau et ses dépendances reçoivent l'irritation d'un foyer de phlegmasie situé quelque autre part ; nous voulons dire les cas où l'affection cérébrale est secondaire. Il faut donc admettre en principe que toute irritation d'organes, qui réveille des sympathies de relation très-multipliées, n'intéresse les cordons et les expansions nerveuses répandues dans les différentes parties du corps que parce qu'elle est vivement sentie par l'encéphale, et réfléchie par lui avec beaucoup de force dans les divers départemens de l'arbre nerveux. C'est ainsi que s'enchaînent les affections des divers organes, et nous voilà préparés à suivre les déplacemens de l'irritation dont il sera parlé à l'occasion des métastases.

La proposition ajoute que l'excès des sympathies organiques devient rapidement mortel par la désorganisation des viscères. Il s'agit manifestement ici des congestions qui s'opèrent avec violence dans les organes sécréteurs, et dans les parenchymes de toute espèce, le cerveau excepté, lors de l'inflammation d'un viscère de premier

ordre. Nous avons vu plus haut que de pareilles modifications ne sauraient avoir lieu sans un mélange de sympathies de relation, attendu qu'il n'est point d'irritation locale un peu intense qui ne se propage à l'encéphale ; mais le danger résulte moins ici de l'excès de la congestion cérébrale ou de celui de l'innervation, que de la congestion des autres viscères, et la mort de l'encéphale est évidemment préparée par la désorganisation du poumon, du cœur, du foie et des organes de la digestion. Or, ces sortes de morts sont toujours annoncées par la violence de la fièvre, c'est-à-dire par la rapidité du cours du sang et l'excès de la calorification, par l'action exagérée ou la torpeur des organes sécréteurs, par l'extrême difficulté de l'acération du sang et de la nutrition, c'est-à-dire par l'excès des sympathies que nous avons appelées organiques.

Cette explication que nous venons de donner des sympathies était indispensable, afin de les sortir du vague où elles auraient pu rester, et de les matérialiser, autant que possible, en les rattachant aux organes. Nous terminerons par un dernier résumé qui facilitera l'intelligence de tout ce qui vient d'être dit sur ce sujet si important.

1° Érections morbides peu étendues, non douloureuses : sympathies organiques seules, le cerveau n'y prenant aucune part ; 2° érections morbides considérables, douloureuses, deux sortes de sympathies, les organiques, les cérébrales ; 3° dans toutes les érections morbides considérables : (*a*) dan-

ger en raison de l'intensité des sympathies de relation, qui donne la mesure de l'imminence de la désorganisation cérébrale, de la déperdition des forces nerveuses : (*b*) danger en raison de l'intensité des sympathies organiques, qui donne la mesure de la violence de la congestion des autres viscères, de l'imminence de leur désorganisation.

XCI.

L'organe primitivement irrité est quelquefois le seul à subir la congestion ou la désorganisation ; les organes sympathisés n'éprouvant pas assez d'irritation pour la partager.

Tels sont les cas où l'on succombe à une pneumonie rapide, à une apoplexie pulmonaire, à un choléra-morbus de quelques heures, à une apoplexie cérébrale foudroyante, etc. ; remarquez toutefois que ces morts sont moins communes que celles où plusieurs viscères sont simultanément affectés de congestion ; notez aussi qu'une congestion très-considérable ne peut se faire dans aucun organe sans être en même temps préjudiciable au cerveau.

L'irritation peut exister dans une infinité de nuances. Celles du plus haut degré ont un double caractère d'où dépend tout le danger, l'appel excessivement précipité des fluides, la dépense ex-

cessivement rapide des forces, par l'irritation du cerveau et des nerfs. Nous nous servons du mot *excessivement*, parce que tout changement brusque est intolérable dans l'économie, et que, dans l'irritation comme dans la congestion, l'excès existe dès le moment où l'intensité de ces deux phénomènes met l'organe qui en est le siége hors d'état de concourir à l'entretien de la vie. Nous employons le mot *rapide* parce que le changement d'un organe, quelle que soit son importance, ne peut entraîner une mort prompte, s'il ne s'opère dans un temps fort court. En effet, il est d'observation constante que les viscères de premier ordre peuvent subir à la longue des changemens et des désorganisations très-considérables sans que la vie soit interrompue; elle devient languissante à la vérité, mais elle ne cesse que lorsque le marasme est consommé; et c'est ce qui distingue les affections chroniques des aiguës. Si pourtant une affection aiguë s'ajoutait à une chronique, cet incident pourrait amener la destruction de l'individu avant qu'il fût parvenu jusqu'au marasme; mais cette circonstance ne saurait affaiblir notre assertion. Un des points les plus importans pour le praticien est donc de s'habituer à l'appréciation du siége et du degré de l'irritation anormale. Lorsque plusieurs organes de première importance se trouvent simultanément irrités, et que ce changement survient tout-à-coup, le danger est toujours pressant, la maladie est très-difficile à dompter; mais il est beaucoup moins commun que l'irritation d'un

seul viscère offre le même danger, et c'est précisément cette différence que l'auteur a voulu noter dans la proposition qui nous occupe.

XCII.

Les organes sympathiquement irrités peuvent contracter l'irritation à un degré supérieur à celle de l'organe à l'influence duquel ils la doivent. Dans ce cas la maladie change de place et de nom : ce sont les métastases.

Il est temps de s'entendre sur le mot métastase: long-temps il a signifié le déplacement d'une prétendue matière morbifique; plus tard il exprima le changement de la maladie. Mais qu'est-ce que la maladie? C'est l'irritation, dans les cas où les métastases sont possibles: les métastases ne sont donc autre chose qu'un nouveau point d'irritation qui remplace celui qui l'a précédé. Lorsque l'irritation s'est développée dans un organe, le système nerveux, par l'intermédiaire de son centre, la transmet à d'autres organes et la répand à différens degrés dans l'économie. C'est alors que le tissu qui se trouvait le plus apte à la souffrir, s'en empare et devient le nouveau siége du mal. Voilà la métastase. Reste à examiner les particularités qu'elle présente: c'est ce que les propositions suivantes nous conduiront à développer.

XCIII.

L'organe qui est devenu le siége d'une métastase, excite alors des sympathies qui lui sont propres; et celles-ci peuvent à leur tour devenir prédominantes : telles sont les phlegmasies ambulantes, etc.

Cette explication fait disparaître tout le vague qui existait en pathologie sur les changemens que subissent les maladies durant leur cours. C'est une de celles qui ont porté les plus rudes atteintes à l'ontologie. Que pouvait-on voir autrefois de commun entre la gastrite, les hémorrhoïdes, la goutte, le calcul et l'apoplexie? Ceux qui avaient admis une humeur morbifique pour la goutte pouvaient encore la supposer se portant sur les reins et sur la vessie ; car on remarque quelque analogie entre les concrétions articulaires et les graviers ou les calculs. Mais les médecins se trouvaient dans l'impossibilité de rendre compte du rôle que l'humeur goutteuse pouvait jouer dans la production d'un épanchement de sang au cerveau ; il ne leur était pas moins impossible d'expliquer comment la cessation d'une hémorrhagie habituelle peut engendrer des calculs, comment une dartre se convertit en hémoptysie, comment la folie se change en goutte, ou de donner une raison satisfaisante à ceux qui

leur demandaient pourquoi l'asthme, maladie qu'ils regardaient comme nerveuse, pouvait se dissiper à l'apparition d'un engorgement lymphatique. L'impossibilité d'expliquer tous ces changemens d'une manière quelque peu satisfaisante et capable de rallier tous les esprits justes, avait ouvert la carrière aux hypothèses. Chaque médecin, peu satisfait des explications qu'on lui donnait, se croyait autorisé à en proposer une autre : il n'était point arrêté par les vices que l'on pouvait y découvrir : comment aurait-il craint de hasarder des assertions non prouvées, lorsque les maîtres de l'art n'avaient pas rougi d'en émettre de ridicules? Ce que le novateur pouvait craindre, c'était de ne pas persuader tout le monde ; mais il savait que les opinions les plus absurdes avaient trouvé et conservaient encore des partisans. Pourquoi donc ne se serait-il pas flatté d'en conquérir à son tour? C'est ainsi que le jeune médecin, après s'être respectueusement incliné devant les hautes conceptions de ses devanciers, cessait de les admirer en voulant les approfondir. Prenant ensuite courage, il finissait par s'ériger lui-même en créateur. De là cette foule d'hypothèses sur la cause de la conversion des maladies, que l'on n'osait plus, comme Galien, rapporter aux quatre élémens ; de là les nouvelles théories chimiques, dont la chute a été plus prompte encore que celle des anciennes.

Mais en attribuant les métastases, les épigénèses, les deutéropathies au changement du siége de l'irritation, la doctrine physiologique ne fait que re-

later un fait que tout le monde peut vérifier, et qui par conséquent doit rallier tous les bons esprits. Bien que toute excitation intense soit répandue dans l'économie, chaque organe, chaque appareil a ses influences sympathiques particulières, et pour ainsi dire de prédilection : c'est pourquoi le groupe de symptômes change d'aspect aussitôt que l'irritation principale s'est attachée à un nouvel organe. C'est ainsi que, dans les déplacemens que nous venons de signaler, on verra successivement se développer les sympathies propres aux irritations des articles, celles qui dépendent des douleurs de la marge de l'anus, celles que provoque la souffrance du rein, celles qui sont la suite nécessaire d'une congestion encéphalique, etc.; et que l'irritation produira dans la peau une dartre, un érysipèle; à l'anus, un bouton ou un flux sanguin; dans les reins, des graviers; dans les articulations, des congestions albumineuses et des concrétions, etc., etc. Citerons-nous les irritations articulaires en particulier? nous verrons que l'une des articulations devenue phlogosée par l'influence du froid, agit sympathiquement sur une seconde, la rend d'abord confusément douloureuse, et, dès le lendemain, lui cède son inflammation. Chercherons-nous les effets locaux de cette inflammation? nous trouverons que dans une articulation sèche et superficielle, elle produira des concrétions tophacées tandis que transportée sur une autre plus humide, plus sanguine et profondément située, elle donnera lieu à une suppuration phlegmoneuse. Aucune proposition n'est plus fertile en conséquences théo-

riques et pratiques que celle-ci. Nous allons donc en suivre le développement.

XCIV.

Si les irritations sympathiques que les principaux viscères déterminent dans les organes sécréteurs, exhalans et à la périphérie, deviennent plus fortes que celles de ces viscères, ceux-ci sont délivrés de la leur, et la maladie se termine par une prompte guérison. Ce sont les crises. Dans ces cas, l'irritation marche de l'intérieur à l'extérieur.

XCV.

Les congestions des crises se terminent toujours par une évacuation, soit sécrétoire, soit purulente, soit hémorrhagique : sans cela la crise n'est pas complète.

Qui peut douter que les sécrétions et les exhalations qui se font sur les surfaces de rapport (peau et membranes muqueuses) ne soient accélérées, ralenties ou dénaturées par l'irritation des principaux viscères ? Lorsque cette irritation est d'une extrême énergie, ou les sécréteurs n'agissent pas assez, et les évacuations sont nulles ; ou ils agissent trop, et alors les fluides qu'ils produisent sont dépravés, irri-

tans pour les surfaces où ils sont déposés. Tels sont la bile et les autres humeurs du canal digestif dans les gastro-entérites et les colites, le mucus nasal dans le coryza, etc; telle est aussi la sueur, qui, bien qu'elle n'irrite pas la peau par son contact, est visqueuse et d'une odeur forte dans les pneumonies qui n'ont point encore commencé à céder, et fétide dans les gastro-entérites encore actives. Mais, du moment que la phlegmasie viscérale vient à se modérer, et qu'elle marche vers la résolution, on voit ces mêmes produits de la sécrétion ou de l'exhalation devenir abondans, faciles, parfaitement liés, ni trop albumineux, ni trop gélatineux : les concrétions qu'ils avaient pu former sont soulevées, détachées par cette sécrétion normale, et les surfaces qui la reçoivent n'en souffrent plus.

C'est ce retour des sécrétions à l'état normal avec augmentation de leur quantité, qui fut jadis le sujet de l'observation constante et l'objet de tous les vœux du grand Hippocrate. Le médecin physiologiste s'impose aussi la loi d'observer attentivement les évacuations pour s'aider à déterminer le degré de l'irritation. Mais il désire aller plus loin : il veut savoir si les crises sécrétoires sont la cause ou l'effet de la diminution de l'irritation viscérale. La solution résulte des considérations précédentes: les sécrétions ont été dérangées par l'influence sympathique du viscère malade, affecté d'inflammation; elles ont présenté des nuances d'altération qui correspondaient aux siennes : elles se rétablissent quand il cesse de souffrir. On est donc porté

à conclure que les crises sécrétoires sont l'effet de la diminution le l'irritation et des congestions viscérales. Arrivent ensuite deux preuves secondaires: c'est qu'en faisant cesser cette irritation, en dissipant les congestions internes qu'elle a produites, on hâte l'apparition des crises dont il s'agit, tandis que rarement on parvient à faire disparaître l'affection viscérale en stimulant les organes chargés des évacuations dépuratives. Cette difficulté dépend, n'en doutons point, de ce que, pour solliciter un sécréteur, on est forcé d'agir sur le même organe dont l'irritation avait suspendu son action. Les urines, la bile ont cessé de couler parce que la membrane interne du canal digestif est sur-irritée : je veux faire reparaître ces dépurations et j'ajoute à l'excitation de cette membrane : je dois donc augmenter la cause de la suppression à laquelle je prétends remédier; je m'y prends donc fort mal. Il me faudrait, pour réussir, un stimulant qui pût agir immédiatement sur les sécréteurs. Les anciens se flattaient d'en posséder de semblables : ils se figuraient que les purgatifs, les diurétiques étant absorbés allaient porter leur action directement sur le foie et sur les reins, ou plutôt ils ignoraient les rapports découverts par notre Bichat entre les sécréteurs et les surfaces où leurs produits sont déposés. Ils voyaient le phénomène en grand, sans pouvoir l'expliquer. La nature termine les fièvres par des sécrétions, disaient-ils : donc, nous devons exciter les sécrétions pour les terminer. Mais les développemens qui précèdent prouvent que leur raisonne-

ment n'était pas juste, et nous apprennent pourquoi l'attente de ces praticiens était trompée si souvent.

Si souvent, disons-nous.... elle ne l'était donc pas toujours? Non sans doute, et ce fait, non moins important que ceux qui précèdent, suffisait pour prolonger l'erreur des médecins et permettre que de nos jours on vît paraître un système de médecine uniquement fondé sur l'emploi des moyens qui font agir les sécréteurs. Nous indiquons la théorie du contro-stimulisme : les succès peu nombreux à la vérité, mais réels qui la soutiennent encore parmi nous, ne reposent que sur les cas où la stimulation d'une surface phlogosée ne devient pas funeste à celui qui l'a soufferte. Mais continuons à disserter sur les sympathies, et bientôt nous aurons trouvé la solution de ce nouveau problème. Nous avons vu que l'irritation des surfaces internes de rapport ne produisait pas constamment la cessation des évacuations sécrétoires, et que même souvent elle l'augmentait. Il en résulte que les médicamens qui pourront mettre la surface dont il s'agit dans le degré d'irritation qui correspond à la supersécrétion de son annexe, produiront nécessairement le même résultat. C'est en effet ce que démontre l'observation; mais cette supersécrétion forcée est-elle une crise comparable à celle que produit la diminution de l'irritation viscérale? Voilà le point précis de la difficulté, et pour la bien juger il suffit de s'en rapporter aux faits. Or, les faits prouvent de la manière la plus péremptoire que, dans la grande majorité des cas, en violentant ainsi les différens sécréteurs, on aug-

mente la phlegmasie qui avait suspendu leur action: le malade est débilité en pure perte ; les sécréteurs retombent dans leur première inaction, et les sujets succombent aux progrès de l'irritation première, ainsi qu'au développement de plusieurs autres points de phlegmasie. Ces faits ne semblent-ils pas démontrer que les crises sécrétoires ne peuvent être considérées comme la puissance qui détermine la solution des irritations internes ; qu'elles ne sont au contraire que la suite et la conséquence de leur diminution, et que, par conséquent, elles n'en deviennent le signe extérieur que lorsqu'elles ne sont pas le résultat d'une médication sur-irritante ?

Mais il est, disons-nous, quelques cas où les malades soumis à des superstimulations sécrétoires artificielles peuvent guérir : examinons ce qui se passe alors dans l'économie. Ces considérations ne nous écarteront point de notre sujet : elles nous aideront plutôt dans la recherche que nous voulons faire des phénomènes qui ont rapport aux crises.

C'est une loi de l'économie que, pour que l'état de vie soit maintenu, toute stimulation violente se termine, après un tempsdont la durée est variable, par des mouvemens convulsifs ou par des évacuations ; savoir : par des mouvemens convulsifs si la stimulation ne porte que sur le système nerveux et sur l'encéphale ; par des évacuations si la stimulation agit en même temps sur le cœur et sur la fonction circulatoire. En effet, il y a chez nous deux modes généraux de stimulation : l'un qui provoque les convulsions, et c'est le plus facile à produire ; l'autre

qui développe la fièvre et qui souvent fait suite au premier. Convulsion, fièvre, sont les deux seuls modes de réaction de l'organisme animal contre les agens perturbateurs; si l'un et l'autre manquent, la stimulation reste concentrée dans l'appareil nerveux viscéral, c'est-à-dire dans le cerveau et dans les nerfs splanchniques; et, si la vie ne s'éteint pas subitement, des affections chroniques plus ou moins graves en sont la suite nécessaire. Il y a plus, les convulsions et les évacuations ne sont pas toujours suffisantes pour dissiper complètement l'irritation locale qui les a déterminées. Les faits qui prouvent ces assertions ne nous manqueront pas dans la suite de nos développemens. Mais voyons d'abord ceux qui se rattachent à notre sujet. Que devient la stimulation exercée sur les organes digestifs par des doses forcées d'émétique, de purgatifs, de sudorifiques, de diurétiques, etc.? Ce qu'elle devient? elle produit des convulsions, ou des supersécrétions, ou des hémorrhagies, ou des inflammations intérieures. Si elle ne donne pas un ou plusieurs de ces résultats, elle doit nécessairement augmenter l'inflammation intérieure à laquelle on a prétendu l'opposer; l'étendre, la propager à d'autres viscères, soit dans le mode aigu, soit dans le chronique : enfin, si elle est extrême, elle peut détruire la vie en fort peu de temps, en concentrant l'action dans le système nerveux cérébro-viscéral, et produire la mort de douleur. Elle peut aussi, dans le même degré, provoquer la déchirure de l'estomac, rompre le cœur ou les vaisseaux, ex-

travaser le sang par voie d'exhalation dans le cerveau, dans le tissu d'un autre viscère, ou dans une surface interne, cause encore plus efficace d'angoisse et de mort subite. Nous nous dispenserons de citer les faits sur lesquels reposent ces assertions: nous en connaissons plusieurs; mais notre dessein est d'éclairer la science et non de choquer les personnes. Les hommes de bonne foi acquerront d'eux-mêmes la conviction par l'observation des faits de cette nature que l'art ou des circonstances accidentelles pourront leur présenter, et cela nous suffit.

On conçoit maintenant comment les personnes soumises à des stimulations excessives peuvent se rétablir : c'est parce que l'irritation s'est dissipée complètement par des supersécrétions. On comprend également comment elles succombent tout-à-coup, et pourquoi plusieurs d'entre elles, après s'être crues guéries, se trouvent pour bien long-temps réduites à un état de langueur et d'infirmités toujours renaissantes. Mais on a pu remarquer que les évacuations artificielles qui ont été provoquées ne se sont pas bornées à des supersécrétions ; des hémorrhagies, des inflammations extérieures ont pu avoir lieu. Ces phénomènes en effet se placent au rang des crises; et qu'on ne dise pas que les inflammations de la périphérie font exception à la règle que nous avons d'abord posée, la nécessité d'une évacuation pour terminer une irritation extraordinaire. Ces phlegmasies en effet doivent elles-mêmes se terminer par une excrétion ; elles ne font donc que reculer le moment de la solution évacua-

tive rendue nécessaire par le développement de la première irritation.

Voilà donc maintenant le nombre des crises fort étendu : elles ne se bornent plus à des exagérations sécrétoires par les voies ordinaires; on y voit figurer toute espèce d'évacuations. Notre objet maintenant doit être de rattacher, s'il est possible, ces deux ordres généraux d'évacuations aux différentes nuances des irritations locales. Lorsqu'une irritation des viscères est modérée, le plus souvent elle n'a besoin, pour se terminer, que des évacuations ordinaires, celles qui ont journellement lieu dans l'état normal; mais, quand elle est extrême, quand *tous les appareils viscéraux sont* fortement ébranlés (remarquez que nous ne disons pas *toute l'économie*), ces évacuations ne suffisent plus : les autres modes de crise sont devenus nécessaires; les hémorrhagies, les phlegmons, les bubons, les érysipèles viennent au secours de la nature opprimée. Quelquefois même l'excès du mal est ici la source du bien : telle irritation viscérale qui n'aurait pu être déplacée par des évacuations ordinaires, cède complètement à une horrible superstimulation qui ajoute à la superpurgation, aux sueurs excessives, des hémorrhagies alarmantes ou de vastes inflammations extérieures terminées par une suppuration fort abondante. Nous citerons en preuve les pestes, les fièvres jaunes, les varioles confluentes, où l'irritation est souvent par elle-même fort intense; enfin les cures rasoriennes, où elle le devient toujours accidentellement.

Malgré tout ce qui vient d'être dit, nous ne croyons pas encore avoir assez approfondi la question; nous devons comparer, sous le rapport des crises, les irritations des parties extérieures avec celles des viscères intérieurs de premier ordre. Nous avons dit que toute irritation morbide devait se terminer ou par des convulsions ou par des évacuations; cette assertion est-elle applicable à un phlegmon, à un érysipèle, à un arthritis, à un furoncle, à une dartre, etc.? Notre réponse ne peut être qu'affirmative; abandonnez ces irritations à elles-mêmes, et vous verrez que, soit qu'elles se terminent, ou soit qu'elles se prolongent indéfiniment, le phénomène de l'extravasation ne cessera jamais de s'y faire remarquer; il aura lieu, ou sous la forme de suppuration, ou sous celle de croûte, ou bien dans les interstices de l'organe, sous forme d'engorgement, d'empâtement, de concrétion, etc.; mais il aura toujours lieu: c'est-à-dire que l'évacuation ne manquera jamais aux irritations qui intéressent le système vasculaire; tant la nature est fidèle aux lois qu'elle s'est imposées! De tous ces faits il résulte que les crises nécessitées par les irritations vasculaires ont lieu d'après les mêmes lois, et ne diffèrent qu'en raison de la quantité de fluides qui pénètre l'organe irrité, et des rapports qui le lient avec d'autres organes. Les appareils viscéraux de premier ordre font partager leurs irritations aux organes qui leur sont subordonnés; souvent même ils la déchargent et la lancent tout-à-coup sur eux, de telle sorte que la crise paraît se faire uniquement par la voie de ces derniers.

Quelques organes extérieurs, qui exercent un pareil empire sur des tissus voisins, les obligent aussi de partager leurs irritations, et semblent quelquefois les faire servir à leurs crises : tels sont les yeux agissant sur les glandes lacrymales, la membrane buccale influençant les glandes salivaires. Mais dans la plus grande étendue de la peau, aux extrémités des membres, etc., où ces sortes de rapports locaux n'existent pas, les points d'irritation vasculaire opèrent seuls leurs crises, à moins qu'ils ne soient assez intenses pour porter le trouble dans les viscères; mais cette question se rallie à la proposition suivante.

XCVI.

Si l'irritation s'avance de l'extérieur à l'intérieur, ou d'un viscère vers un autre plus important, la maladie s'aggrave : ce sont les fausses crises des auteurs.

Combien de fois les médecins n'ont-ils pas été dupes de ces fausses crises dans les affections aiguës, lorsqu'ils faisaient usage des antiputrides, des toniques et des évacuans! Un malade paraissait débile : attribuant sa faiblesse à des humeurs putrides, on se proposait de les évacuer par des boissons purgatives; les selles étaient donc provoquées; on les entretenait pour offrir une égout perpétuel aux impuretés: le dévoiement s'établissait; on y voyait

une crise avantageuse, que l'on se félicitait d'avoir su provoquer, tandis que, dans le fait, cette prétendue crise n'était autre chose que la propagation de la phlogose qui gagnait le gros intestin, et achevait d'épuiser le malade en soustrayant les matériaux nutritifs à l'absoption. D'autres fois, on croyait devoir corriger la putridité du sang, que paraissait démontrer la fétidité des exhalations et des excrétions, au moyen des aromatiques, des spiritueux, du camphre, du musc, du quinquina, etc.; ou bien, en adoptant des explications plus modernes, on pensait attaquer la cause première de cette putridité en relevant les forces par ces excitans et ces toniques. En effet, le pouls devenait plus large, plus fréquent, la peau plus colorée et plus chaude; on se flattait d'avoir *relevé les forces de la vie,* on se livrait à l'espérance; mais bientôt la dyspnée, un délire furieux, le tremblement, les convulsions, etc., prouvaient que la prétendue restauration se réduisait à un développement consécutif de phlegmasie dans le cerveau et dans le parenchyme des poumons. Après la terminaison, les praticiens alléguaient que la nature, soutenue par des secours appropriés, avait tenté une crise, mais que, n'ayant pas eu assez de force pour l'achever, elle avait dû succomber.

Il est beaucoup de cas où la propagation du point primitif d'irritation, loin d'ajouter à la chaleur de la peau et à la force du pouls, les diminue au contraire et augmente la débilité des malades; c'est ce que l'on observe lorsque l'inflammation a traversé les orga-

nes creux de l'abdomen et s'est communiquée au péritoine, lorsque le péricarde est phlogosé, etc. Alors les médecins ne sont plus, comme dans les cas précedens, leurrés par un doux espoir ; ils conviennent franchement que tout effort critique a manqué, etc. Quant à nous, médecins physiologistes, ces faits doivent nous servir à confirmer ce qui a été avancé plus haut, que chaque organe a ses sympathies particulières, que le groupe de symptômes change toujours avec le point principal d'irritation, et que la théorie des crises n'est qu'une vaine chimère quand elle n'est pas rattachée à l'irritation des organes et des appareils.

XCVII.

Les irritations n'ont point de durée ni de marche fixes : l'une et l'autre sont déterminées par l'idiosyncrasie et par l'influence des modificateurs qui agissent sur les malades.

Il est étonnant qu'après avoir observé tant d'irrégularités dans la marche des maladies, on se soit pendant si long-temps opiniâtré à vouloir assigner à la plupart d'entre elles des durées et des marches déterminées. Cela vient de ce qu'on n'avait pas établi des distinctions suffisantes, de ce qu'on voulait attribuer à plusieurs groupes de symptômes très-différens sous le rapport du siége, de la cause, de l'intensité de l'irritation, ce qui n'appartient qu'à

certaines nuances de celle-ci : essayons de donner une idée de ces différences.

Lorsqu'une érection vitale est élevée au-dessus du degré normal, c'est-à-dire du degré où la cessation de la cause stimulante suffit pour la faire tomber; ou bien, en d'autres termes, lorsque l'érection vitale est parvenue à un tel degré d'intensité qu'elle peut se maintenir sans le secours d'une stimulation extraordinaire, cette érection vitale se comporte différemment, suivant le tissu où elle existe, la cause qui l'a déterminée, les érections vitales que la sympathie peut développer en d'autres régions, et enfin selon l'influence des modificateurs accidentels de l'économie.

Suivant le tissu. Si le faisceau des capillaires est très-sanguin, l'érection vitale, devenue morbide, tend à y persister et à y prendre les caractères de l'inflammation : une fois celle-ci développée, elle tend à la suppuration, et sa marche peut, à peu de chose près, être déterminée *a priori*. Quelquefois l'exhalation sanguine arrive, et fait avorter l'érection. Si le tissu irrité est en même temps sanguin et nerveux, s'il est du nombre de ceux qui sympathisent activement avec des organes éliminateurs, l'érection vitale peut, selon l'idiosyncrasie et selon son propre degré, ou persister dans son premier siége et suivre la même marche que dans le cas précédent, ou être déplacée par les irritations que ses rapports sympathiques auront fait naître, et se comporter ensuite selon le lieu et le degré. Si l'érection vitale occupe un tissu dur, où elle puisse difficile-

ment prendre un développement considérable, différentes chances auront lieu, suivant que ce tissu sera plus ou moins sensible et nerveux : s'il l'est beaucoup, la douleur, compagne inséparable de l'érection vitale, tendra toujours à développer des sympathies, et celles-ci pourront, comme dans le cas précédent, déplacer l'irritation morbide primitive : s'il l'est peu, l'érection vitale sera persistante, opiniâtre, et les effets locaux varieront d'après plusieurs causes qu'il n'est pas de notre objet d'énumérer présentement. Voilà quelques différences tirées de la nature du tissu : nous pourrions les pousser beaucoup plus loin, mais nous pensons que tous les faits peuvent se rallier à ceux que nous venons d'indiquer : les phlegmasies, les hémorrhagies, les névroses et les inflammations s'y rattachent sans aucune difficulté. Pour ceux qui douteraient des rapports de la douleur avec l'inflammation et la gangrène, nous rapporterons le fait suivant. Un homme avait été amputé d'une jambe; trois ans après il fait une chute sur le moignon, une douleur excessive s'y manifeste ; elle persiste plusieurs jours, malgré les narcotiques et les révulsifs les plus énergiques. Tout-à-coup elle se transporte sur la jambe du côté opposé, et il s'y développe une phlegmasie qui passe immédiatement à la gangrène. L'amputation de cette jambe fut pratiquée et réussit parfaitement. N'est-il pas clair que, dans ce cas, il y a eu transformation de névrose en phlegmasie? Ce fait nous a été communiqué par un médecin qui le destine pour un ouvrage qu'il doit publier. Il

est sans doute très-précieux, mais il n'est pas unique : on voit quelquefois les névralgies se convertir, *loco ipso*, en des inflammations ou en des subinflammations qui ont le sort des autres affections du même genre. Une vive douleur, accidentellement développée dans un tissu nervoso-sanguin, y fait souvent naître une phlegmasie : pourquoi les douleurs sympathiques ne produiraient-elles pas le même effet ? Il n'y a qu'un fait général qui rattache tous les faits les uns aux autres, c'est l'irritation, et sans ce guide précieux, point de théorie en médecine.

2° *Suivant la cause.* Les causes de nos irritations sont excessivement multipliées ; nous ne pouvons donc les parcourir en ce moment. Nous ferons seulement remarquer qu'il en est un grand nombre avec lesquelles notre organisme est familiarisé, et qui, bien que capables de porter à un haut degré nos érections morbides, sont facilement domptées par d'autres modificateurs ; mais il est certaines causes qui n'agissent que rarement sur nos organes, et qui, quand elles les attaquent, développent toujours de vives irritations, et les font toujours naître dans les tissus en même temps les plus sanguins et les plus nerveux, c'est-à-dire les plus irritables, les plus propres au développement d'une forte érection morbide primitive, et des érections morbides secondaires ou sympathiques. Telles sont les causes des phlegmasies aiguës, dites éruptives, de plusieurs typhus, de la fièvre jaune, etc., etc. Dans tous ces cas, les érections vitales marchent avec une extrême rapidité, soit

dans les lieux primitivement affectés, qui sont toujours les surfaces internes des viscères et le cerveau, soit dans les organes éliminateurs, à la tête desquels figure la peau, et quelquefois les ganglions lymphatiques sous-cutanés. Ces érections vitales, nous le répétons, ont souvent une marche fixe et qui peut être déterminée *a priori*. Nous ne disons rien de plusieurs causes extraordinaires plus ou moins actives d'érections vitales morbides, comme les poisons : on comprendra par l'observation jusqu'à quel point il est possible de les rapprocher de celui que nous venons de signaler.

3° *Suivant les érections vitales que la sympathie peut développer en d'autres régions.* Nous venons de signaler le développement de ces sympathies dans l'énoncé de ce qui arrive à certains siéges, à certains degrés, à certaines causes des érections vitales morbides; il s'agit maintenant de se faire une idée de l'influence qu'elles exercent sur l'irritation primitive : elles la déplacent dans quelques cas; tels sont ceux des phlegmasies éruptives légères, de quelques arthritis, de quelques névroses, et même de plusieurs affections glanduleuses : dans d'autres cas, elles ne parviennent même pas à l'affaiblir, et ce sont toujours ceux où elle est extrêmement intense. Alors ces sympathies ne sont que des épiphénomènes qui ajoutent, sans compensation, à la souffrance des malades. Reportez-vous à ce que nous avons dit des métastases, des crises, etc. On sent combien doivent varier la marche et la durée des groupes de symptômes dans les diverses cir-

constances que nous venons d'indiquer : aussi nous garderons-nous de nous y trop arrêter.

4° *Suivant l'influence des modificateurs accidentels de l'économie.* La solution de cette question est préparée par celle de la précédente ; car, en influençant la marche d'une érection vitale morbide, les modificateurs que nous indiquons ne font jamais autre chose que provoquer de nouvelles érections, qui agissent révulsivement sur la première, ou agir immédiatement sur chacune par les moyens qui sont propres, soit à soustraire les causes locales de stimulation, soit à en ajouter de nouvelles. Mais le développement de ces faits nous jetterait prématurément dans les détails de la thérapeutique

XCVIII.

L'irritation tend à se propager par similitude de tissu et de système organique : c'est ce qui constitue les diathèses; cependant elle passe quelquefois dans des tissus tout différens de ceux où elle a pris naissance, et plus souvent dans les maladies aiguës que dans les chroniques.

Le mot diathèse a reçu plusieurs acceptions en médecine ; on a dit diathèse inflammatoire, pour désigner une disposition à l'inflammation qui se manifeste par l'extrême facilité avec laquelle les excitations les plus légères déterminent l'apparition de ce phénomène, soit à la peau, sous forme

de furoncle, d'érysipèle, soit dans les membranes muqueuses, soit même dans le tissu cellulaire. Cette disposition est ordinairement produite par l'action des excitans; on l'observe chez ceux qui ont fait abus des alimens substanciels, des épices, des boissons fermentées, et qui sont dans un état pléthorique; chez les jeunes sujets irritables et sanguins qui se trouvent exposés à l'influence insolite de la chaleur atmosphérique, lorsqu'ils vont habiter un pays plus chaud que le leur. Dans tous ces cas, la surirritation commence par s'établir dans l'appareil muqueux du canal digestif, dans le cœur, dans l'encéphale, d'où elle fait facilement explosion sur les organes extérieurs et sur les viscères de second ordre, comme les voies urinaires, etc., où l'appelle une stimulation accidentelle. Nous n'avons pas placé le poumon au nombre des tissus prédisposés à l'inflammation par l'influence d'une chaleur inaccoutumée, parceque ordinairement il ne l'est pas: l'appel fait à l'extérieur le préserve de la surirritation, et peut même l'en délivrer si son tissu n'a pas encore éprouvé d'altération; car, dans ce dernier cas, la chaleur précipiterait sa destruction. Cette manière d'être de l'économie se rapporte à la *diathèse inflammatoire* de Cullen, admise par Brown, son disciple, et par les sectateurs de ce dernier, qui lui ont donné beaucoup d'extension. (Voyez ce que nous avons dit à ce sujet dans le commentaire de la proposition LXXII.)

Cette disposition persiste ordinairement pen-

dant toute la durée des phlegmasies aiguës des grands viscères; on l'observe également dans les inflammations de l'appareil locomoteur, tant aiguës que chroniques : de là les diathèses rhumatismales et goutteuses, qui sont caractérisées par la tendance que présentent les articulations à contracter l'irritation, quelle que puisse être la cause qui l'ait développée dans l'une d'entre elles. Les phlegmasies cutanées chroniques, qui revêtent si souvent la forme subinflammatoire; les ganglionites, qui la présentent presque toujours, fournissent autant d'exemples de ces diathèses, que l'on attribuait jadis à des humeurs spéciales, à des acrimonies, et que depuis on a désignées par les mots *vices*, *principes morbides* ou *morbifiques*, parcequ'on n'osait plus les attribuer à des humeurs dépravées. Cependant, comme les mots vices, principes, diathèses, ne contiennent point l'idée de la nature du mal, puisqu'ils ne font qu'exprimer le fait même de son existence, on devait nécessairement désirer une expression générique, fondée sur quelque chose de positif, et celle d'*irritation* nous paraît aujourd'hui la seule qu'on puisse admettre sans hypothèse. D'abord cette expression donne l'idée de la modification physiologique, ensuite elle y ajoute celle de la cause; enfin elle suggère celle des remèdes, ce qui complète les notions sur la nature de la maladie : avantage précieux que ne présenteraient point les expressions admises jusqu'à nos jours. Toutefois cette expression ne suffit pas, si l'on n'y ajoute un autre mot;

car il faut encore donner une idée de la marche de ces irritations. Le mot propagatrice nous paraît trop général; car quelle est l'irritation qui ne tend pas à se propager? Nous préférons celui de *diathésique*, comme présentant l'idée d'une disposition particulière de l'économie, dans laquelle plusieurs affections de même espèce se manifestent dans des endroits différens.

Les *irritations diathésiques* seront donc désormais pour nous celles qui, développées sous l'influence d'une cause irritante, tendent à se répéter, en d'autres régions du corps, dans des tissus et des systèmes organiques analogues à ceux qui en ont d'abord été affectés. Toutefois cette définition n'exclut nullement la possibilité de la propagation à d'autres tissus ou à d'autres systèmes, parceque la proposition générale qui porte que l'irritation peut parcourir le corps dans tous les sens précède celle-ci, comme embrassant un plus grand nombre de faits, et la contient elle-même comme une de ses modifications.

XCIX.

Lorsque l'irritation accumule le sang dans un tissu avec tumeur, rougeur et chaleur extraordinaires et capables de désorganiser la partie irritée, on lui donne le nom d'inflammation.

Les propositions précédemment émises embras-

sent tous les genres d'irritation: celle-ci n'est relative qu'à l'une d'entre elles, l'inflammation. Le mot irritation reçoit dans le langage physiologique deux acceptions qu'il est bon de distinguer. Ce mot est employé pour représenter en action la cause qui produit les maladies irritatives; c'est toujours un agent stimulateur, comme nous l'avons prouvé plus haut, qui, mis en rapport avec les tissus, exagère l'action vitale, soit dans le lieu qu'il touche, soit dans un autre qui sympathise avec lui. Cette action morbifique des agens stimulateurs est souvent appelée irritation; mais le mot de *stimulation* convient mieux, et nous pensons qu'il importe de l'adopter, et qu'il faut réserver celui d'*irritation* pour représenser l'état morbide produit par les stimulans. Or, c'est dans le second sens que ce mot est employé dans la proposition. On sait que nous avons distingué quatre espèces d'irritations morbides, l'inflammation et l'hémorrhagie, qui ont les plus grands rapports entre elles, la subinflammation et la névrose: chacune d'elles doit être traitée séparément. La première, ou l'inflammation dont il s'agit présentement, est assez caractérisée par les phénomènes énumérés dans la proposition; mais ne faut-il pas, à cette occasion, répondre aux objections de certains critiques? « Savez-vous, nous disent-ils, quelle est la nature » intime de l'inflammation? » Nous savons qu'elle est un des produits de la stimulation; que pendant sa durée le sang est attiré dans le lieu qu'elle occupe; que la température y est augmentée; que la sen-

sibilité y est exaltée; que l'organisation de son tissu est menacée; que la soustraction du sang, celle du calorique, et certains agens que nous nommons antiphlogistiques, la détruisent. Sans doute il serait fort à désirer que ces derniers fussent plus nombreux et plus efficaces; mais enfin, tels qu'ils sont, ils suffisent pour nous attester que cet état de l'économie, que nous nommons inflammation, est un mode d'irritation de notre économie; et certes il n'est aucune de ces notions qui s'oppose à ce que nous poussions plus loin nos recherches, ou qui tende à nous égarer et à nous éloigner de la bonne direction. En effet, l'inflammation est l'irritation d'un tissu; de là l'idée d'appliquer à ce tissu les modificateurs sédatifs, et celle de provoquer une autre irritation par des modificateurs stimulans, dans une partie où l'inflammation comporte moins de danger: l'inflammation est avec congestion sanguine; de là l'idée de soustraire le sang de la partie enflammée. Voilà ce qui constitue pour nous la nature de l'inflammation; mais nous n'avons ni ne pouvons avoir la prétention d'expliquer pourquoi les stimulans sont stimulans, pourquoi la stimulation produit tantôt l'inflammation, tantôt un autre mode d'irritation. Autant vaudrait demander pourquoi notre organisation est telle que nous l'observons.

Quoique la réunion des quatre phénomènes indiqués (tumeur, rougeur, chaleur et douleur) soit nécessaire pour caractériser l'inflammation, toutefois il n'y en a que deux qui lui soient propres:

ce sont la rougeur et la chaleur; la tumeur et la douleur lui sont communes avec plusieurs autres affections. Or, comme le sang est la source des deux phénomènes propres, il est clair qu'ils offriront, sous le rapport de leur intensité, des différences correspondantes à la quantité du sang qui pénètre dans chaque organe : par conséquent, plus les tissus seront naturellement sanguins, plus les deux phénomènes y seront prononcés. De là une série de nuances d'inflammation, depuis la plus intense jusqu'à celle qui l'est le moins, et la fusion de cette dernière dans la subinflammation. C'est ce que Bichat avait senti et ce qu'il fit soutenir dans une thèse à l'un de ses élèves. Un des grand vices de l'ancienne école, c'est d'avoir toujours pris pour type de l'inflammation celle du plus haut degré ou le phlegmon. Mais on a tellement insisté sur les conséquences de cette erreur, dans l'*Examen des doctrines médicales*; qu'il nous suffit aujourd'hui de la rappeler.

C.

La douleur locale n'est pas inséparable de l'inflammation, même intense.

Les parties où les vaisseaux sanguins se développent avec le plus de liberté dans l'inflammation ne sont pas toujours celles où la douleur est le plus intense; l'aptitude plus ou moins grande d'une

partie à la douleur dépend de la disposition des nerfs. Deux sortes de tissus sont très-propres à faire sentir de la douleur, la peau et les membranes séreuses. Les inflammations cutanées sont donc toujours très-douloureuses, et c'est uniquement le voisinage de cette enveloppe qui rend les phlegmons sous-cutanés beaucoup plus douloureux que ceux qui sont situés dans la profondeur des organes. Même observation à faire par rapport aux membranes séreuses; leurs phlegmasies aiguës sont accompagnées de vives douleurs, et celles des tissus capillaires sanguins, cellulaires ou parenchymateux qui sont placés derrière elles ne causent de fortes douleurs qu'autant que ces membranes y participent. Examinez en effet les phlegmasies pulmonaires: sont-elles bornées au parenchyme, la sensibilité peut y être tellement obscure que la maladie soit entièrement méconnue: se propagent-elles jusqu'à la plèvre, la douleur s'y développe avec tant d'acuité que personne ne peut douter du siége de l'inflammation. Il en est ainsi du cerveau, du foie, de la rate, considérés dans leurs rapports avec les membranes séreuses qui les enveloppent. Après avoir fait ces remarques, vous pouvez parcourir les anciens auteurs, et vous vous convaincrez que les phlegmasies aiguës de la peau, les phlegmons sous-cutanés, les pleuro-péripneumonies, les arachnites, les inflammations phlegmoneuses de l'abdomen intéressant le péritoine, ont toujours fourni le type d'après lequel ils se formaient une idée de l'inflammation. C'est de là que sont dérivés les quatre caractères

encore généralement admis de nos jours. Mais toutes les fois que la douleur et la tuméfaction cessaient d'être perceptibles aux sens dans le foyer de l'inflammation, la maladie était méconnue. Or, les médecins physiologistes savent désormais combien ces cas sont multipliés; ils font l'objet des propositions suivantes.

CI.

La douleur locale de l'inflammation offre beaucoup de variétés, qui sont subordonnées au mode de sensibilité de la partie et au degré de celle de l'individu.

Nous venons de voir l'inflammation dans les tissus qui sont en même temps et très-sanguins et très-sensibles: mais combien en existe-t-il qui sont sensibles sans être sanguins, ou qui sont fort sanguins avec très-peu de sensibilité? combien d'autres encore qui ne sont ni sensibles ni sanguins? Il n'en est pourtant aucun qui ne puisse être attaqué d'inflammation. On peut juger d'après cela combien doit être variable la douleur que ce phénomène fera percevoir. Les sensations de chaleur, de déchirement, de perforation, de piqûre, de distension, de poids, de plénitude, etc., peuvent aussi bien appartenir à l'inflammation qu'à la névrose, parceque toute douleur dépend toujours d'une modification de la ma-

tière nerveuse, et que des causes différentes peuvent exciter dans cette matière le même mode de stimulation. Il est donc impossible d'identifier la phlegmasie avec un seul genre de douleur, et, par cette raison, de signaler un type de douleur qui soit applicable à toutes les inflammations. Il en est même quelques unes dont la douleur n'est pas perceptible, parcequ'elle est trop confuse, ou qu'elle est effacée par les sensations que fait naître l'exercice des fonctions : c'est ainsi que l'artérite et la phlébite, dans les vaisseaux profondément situés, ne déterminent aucune sensation distincte, et ne sont reconnues que par les altérations qu'elles ont produites. On ne saurait dire cependant que ces phlegmasies soient exemptes de toute douleur; car, quand elles occupent des vaisseaux extérieurs, les malades y perçoivent une sensation de chaleur très-distincte. Beaucoup d'autres tissus profondément situés nous fourniraient des exemples analogues; mais de plus amples détails appartiendraient à la pathologie spéciale.

Il n'est pas inutile de fixer l'attention des praticiens sur les différences constitutionnelles de la sensibilité. Si la faculté de sentir est si obtuse chez plusieurs sujets, qu'il faille, selon l'expression d'un écrivain célèbre, *les écorcher pour les chatouiller;* si, d'un autre côté, certains individus jouissent d'une sensibilité tellement exaltée, que le simple exercice de leurs fonctions suffit pour les tourmenter et leur inspirer le dégoût de la vie, on doit sentir de quelles prodigieuses variétés les douleurs de l'inflammation se-

ront susceptibles, si on les considère dans les différentes espèces de tissus et dans les diverses nuances d'intensité qu'elles peuvent présenter. Il est certains modificateurs stimulans qui semblent jouir du triste privilége de développer la sensibilité chez les sujets les plus obtus : nous trouverons plus tard l'occasion de les signaler.

CII.

L'inflammation excite souvent plus de douleur dans les parties où les irritations sympathiques se manifestent que dans son propre foyer. Les inflammations des membranes muqueuses de l'estomac, des intestins grêles et de la vessie, en offrent des exemples journaliers.

Oui, nous avons le bonheur d'être organisés de telle manière que les surfaces internes de notre corps qui communiquent avec des corps étrangers ne nous font pas percevoir de trop vives sensations, tant que leur excitabilité n'a pas été fort exercée. C'est ce que l'on peut constamment observer, durant la jeunesse, chez les sujets qui n'ont pas encore abusé des stimulans : les premières irritations qui se développent dans l'appareil digestif, que je prends pour exemple, parceque la membrane muqueuse y est plus irritable que partout ailleurs, ne provoquent qu'une

sensation de douleur tellement confuse, qu'elle est bientôt effacée par celles que l'on rapporte à l'encéphale et aux organes du mouvement; de sorte que l'on peut dire avec vérité que les irritations de la muqueuse digestive doivent, dans l'état pathologique comme dans l'état normal, être moins ressenties dans les nerfs de la huitième paire que dans les autres nerfs du domaine encéphalique. Souvent même c'est uniquement par une sensation de malaise général qui inspire l'inquiétude, la tristesse, le découragement, que ces irritations se manifestent; et si l'inappétence, la soif, le dégoût, le trouble des sécrétions bilieuse et muqueuse, ne dirigeaient l'attention vers l'estomac, on n'imaginerait pas que la lésion de ce viscère fût l'unique cause du désordre. Il en est à peu près ainsi des autres organes tapissés par une membrane de rapport. Les douleurs de la surface interne de la vessie sont souvent confuses dans leur début, quoique cet organe ait beaucoup de nerfs de relation, et rapportées à l'extrémité de l'urètre, aux aines, aux lombes; celles de la matrice retentissent également dans l'appareil locomoteur circonvoisin. C'est dans les lombes que sont perçues les premières douleurs de la parturition. L'irritation de la membrane muqueuse des bronches est rapportée au larynx et aux parois de la poitrine toutes les fois qu'elle occupe les ramifications profondes de ces canaux; mais, lorsque les irritations inflammatoires ou autres des membranes muqueuses ont leur siége dans le voisinage de leurs ouvertures, elles sont très-distinctement perçues

dans le lieu qu'elles occupent. Cette différence ne peut être attribuée qu'à celle des nerfs qui dominent dans ces diverses régions : la prépondérance du grand sympathique dans la portion des membranes muqueuses qui tapisse l'intérieur des cavités viscérales y dénature les sensations, et les transporte ou plutôt les fait percevoir dans les nerfs extérieurs du domaine encéphalo-rachidien ; mais, comme ceux-ci l'emportent dans les ouvertures des muqueuses, qui toutes sont des sens externes, les irritations qui s'y développent sont rapportées à leur véritable siége. Telle est la principale différence des sens externes et des sens internes : tant qu'elle n'a point été comprise, la médecine n'a pu s'asseoir sur des bases solides : la plupart des inflammations viscérales on dû rester inconnues. Il a nécessairement existé un grand désaccord, relativement à la théorie et à la pratique, entre les inflammations des parties où président les nerfs encéphaliques et celles des tissus intérieurs où domine le grand sympathique.

Cependant les inflammations des membranes muqueuses viscérales peuvent quelquefois être douloureuses ; et il n'est pas moins curieux d'en connaître la raison que de savoir pourquoi les organes avec lesquels elles sympathisent ont pu paraître plus sensibles et plus malades qu'elles-mêmes.

Lorsqu'il se forme une ulcération isolée, par l'effet d'une phlegmasie fixée depuis long-temps et entretenue par des stimulans énergiques dans la profondeur des viscères, il n'est pas rare que la membrane muqueuse y devienne assez sensible pour

que l'individu puisse indiquer le siége précis du mal; mais quand il y en a plusieurs, la douleur est souvent confuse. Souvent aussi certaines ulcérations isolées déterminent deux points douloureux, l'un situé dans la partie malade, et l'autre à l'extérieur, dans quelque point de l'appareil musculaire. Les inflammations et les érosions des membranes muqueuses profondes, occasionées par les poisons caustiques, sont toujours celles où la douleur locale est le plus nettement perçue : cela paraît venir de ce que l'altération subitement développée envoie au sensorium des stimulations toutes différentes de celles que lui transmet le reste de la membrane : l'estomac, le gros intestin, dans les cas où l'on y introduit un acide concentré ou un sel corrosif, la vessie quand on y injecte du sulfure de potasse, les bronches lorsqu'une vapeur âcre ou un corps étranger y ont pénétré, le col utérin quand on y fait parvenir une injection trop âcre, en fournissent quelquefois les preuves; mais, si l'irritation de ces membranes s'est développée et accrue avec lenteur, sous l'influence d'agens d'une activité modérée, les ulcérations qui s'y forment sont assez ordinairement, ou peu douloureuses, ou indiquées par des douleurs sympathiques plutôt que par celle du point malade.

L'usage long-temps prolongé des excitans de toute espèce finit presque toujours par élever la sensibilité des membranes muqueuses à un degré qui rend les fonctions de l'organe très-douloureuses. Comme l'estomac est de tous les viscères celui qui est le plus exposé aux superstimulations, c'est aussi ce viscère qui

fournit les exemples les plus fréquens de cette exaltation vicieuse de la sensibilité. Dans la jeunesse, les gastrites se manifestent le plus souvent par des sympathies; mais lorsque l'homme, parvenu à un âge plus avancé, a souffert pendant long-temps la stimulation des alimens, des toniques, des antispasmodiques, etc., l'estomac devient tellement sensible, qu'il fait le tourment continuel des malades; alors, aux sympathies, qui n'ont fait que s'accroître de plus en plus, s'ajoutent des douleurs locales excessivement variées, et rien n'est plus difficile que d'émousser cette vicieuse sensibilité. Il arrive même assez fréquemment qu'elle est partagée par les intestins grêles, qui, dans l'état normal, en sont encore plus éloignés que le ventricule, à raison de la petite quantité de nerfs cérébro-rachidiens qui y pénètrent. Les hypochondriaques peuvent être cités en preuve de ces assertions. L'art de ménager la sensibilité des membranes internes de rapport est donc un des points les plus importans de la doctrine physiologique: il faut que le praticien s'habitue à reconnaître leurs irritations par les sympathies; il y en a toujours assez pour cela, et nous ne saurions approuver le conseil donné par quelques médecins, d'administrer des stimulans pour reconnaître le siége d'une maladie qui paraît douteuse. Les irritations des parenchymes viscéraux, qui ne parviennent pas jusqu'à leurs membranes séreuses, ne donnent guère que des sensations confuses, à moins qu'elles ne se soient développées avec une extrême rapidité. Les inflammations séreuses aiguës sont le plus souvent très-douloureuses, tandis que les

chroniques le sont à peine. On rencontre cependant des pleurésies aiguës tout-à-fait indolentes.

CIII.

Lorsque l'inflammation n'excite aucune douleur, elle ne réveille que des sympathies organiques.

En y refléchissant, nous avons reconnu que cette proposition est inexacte. Il y a beaucoup de phlegmasies chroniques indolentes qui sont accompagnées de sympathies de relation. D'abord, toutes les fois que l'inflammation est assez intense pour produire de la fièvre, elle réveille des sympathies de relation : témoins les gastro-entérites aiguës, dont plusieurs sont sans douleur locale, et les pneumonies aiguës et chroniques, qui souvent n'en présentent pas. La fièvre qui correspond à ces phlegmasies est toujours, au moins pendant les redoublemens, accompagnée de sensations de fatigue dans l'appareil musculaire, d'accablement et de lésions des fonctions de l'intellect; ce qui constitue autant de sympathies de relation. Ensuite il est beaucoup de gastrites et de gastro-entérites chroniques, apyrétiques, qui ne sont pas habituellement douloureuses, qui ne le deviennent qu'à certaines époques de la digestion, et qui pourtant ne laissent pas de provoquer des douleurs sympathiques dans les muscles, ou d'agir sur l'appareil sensitif de manière

à produire une nuance d'hypochondrie. Les irritations, même apyrétiques, qui réunissent les quatre caractères de l'inflammation agissent presque toujours assez sur l'encéphale pour produire quelques phénomènes nerveux, soit musculaires, soit sensitifs, soit intellectuels. Mais il est beaucoup de subinflammations très chroniques, appréciables au toucher, qui sont indolentes, qui ne provoquent aucune douleur, aucun mouvement convulsif, qui ne dérangent point les fonctions de l'encéphale, en un mot, qui ne provoquent que des sympathies organiques, telles que le vice de la nutrition, celui des sécrétions, l'altération de la couleur de la peau, la diminution des forces, cet état, en un mot, que l'on appelle cachexie ou cacochymie. L'hydropisie peut encore en être le résultat. En conséquence de ces réflexions, nous pensons que la proposition doit être modifiée, et qu'il faut la présenter dans la forme suivante : *Lorsque l'inflammation est sans douleur, elle réveille moins de sympathies de relation que lorsqu'elle est douloureuse ; il y a même beaucoup de subinflammations indolentes, suites ou non de phlegmasies véritables, qui n'excitent que des sympathies organiques.* En effet, on peut rallier à ces dernières grands nombre de pleurésies et de péritonites chroniques qui, après avoir fait éprouver de vives douleurs, sont devenues tout-à-fait indolentes et se sont en quelque sorte fondues dans l'état subinflammatoire, comme le prouve la nécroscopie, qui fait voir le tissu séreux épaissi, devenu fibreux, cartilagineux, osseux, lardacé, tuberculeux, etc., avec quelques épan-

chemens de matière lymphatique plus ou moins concrète. On peut aussi ranger dans la même catégorie certains engorgemens du tissu cellulaire contenus entre les lames du médiastin, plusieurs de ceux qui se sont développés dans le mésentère et les épiploons, soit primitivement, soit à la suite de l'inflammation des deux surfaces membraneuses ; ce qui comprend un grand nombre des obstructions des auteurs, quelques tumeurs indolentes, ou du moins rarement et momentanément douloureuses, qui se forment à l'extérieur dans le tissu cellulaire des membres, entre les muscles, les aponévroses, les tendons, etc., par l'effet d'une contusion. Toutes les tumeurs subinflammatoires dont la texture est lardacée, stéatomateuse, approchant de la chair d'orange, réagissant tacitement et en vertu de relations purement organiques sur les principaux appareils viscéraux et sur les tissus composés des mêmes principes qu'elles-mêmes, produisent la pâleur, la couleur de cire, une certaine langueur des fonctions et la répétition du mode d'altération qui les caractérise, c'est-à-dire des subinflammations consécutives dans des parties plus ou moins éloignées du lieu où elles ont pris leur origine.

CIV.

L'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée.

Cette altération est l'effet nécessaire du change-

ment des affinités vitales. Il y a toujours dans les corps vivans un rapport entre l'action des solides et la composition des fluides. En effet il est clair que, si les affinités moléculaires des fluides n'étaient pas dirigées par les solides, elles seraient telles que nous les voyons dans les humeurs séparées du corps, c'est-à-dire qu'elles amèneraient la décomposition et la destruction de la forme particulière à l'état de vie. Mais, d'un autre côté, les changemens que les solides opèrent dans les fluides font que ceux-ci agissent différemment sur eux, c'est-à-dire qu'ils les stimulent autrement qu'avant d'avoir subi des transformations : il y a donc action réciproque des solides sur les liquides, et des liquides sur les solides. Personne n'ignore cette vérité; aussi ne la rappelons-nous que pour en tirer des inductions sur les effets des congestions inflammatoires.

Nous avons vu ailleurs que toutes les maladies d'irritation étaient produites par les stimulations provenant de l'extérieur : ainsi, lorsque les stimulations auront développé une phlegmasie, les fluides circulans appelés dans le foyer d'irritation y recevront des solides une impulsion différente de l'état normal, subiront des affinités moléculaires différentes de cet état, et devront à leur tour exercer sur les solides qui les ont changés une stimulation qui n'est plus celle de ce même état.

Mais, dira-t-on, les fluides que l'irritation accumule dans un foyer de phlegmasie y sont-ils retenus jusqu'à la terminaison? ne sont-ils pas au contraire incessamment échangés contre d'autres? Quoique la solution de

cette question ne soit pas indispensable pour la thérapeutique, il peut être utile de l'aborder. Les expériences microscopiques faites par M. le docteur Sarlandière sur la circulation dans le mésentère des grenouilles, et dont j'ai été témoin (voyez le mémoire publié par ce médecin dans le tome Ier des *Annales*), ont fait voir que les molécules du sang s'accumulent dans un point irrité ; que celles du centre y paraissent comme immobiles, que celles de la circonférence seules sont échangées, à moins qu'il ne se forme un nouveau point d'irritation plus actif que le premier; car alors tous les globules se dégagent de la circonférence vers le centre, pour obéir à cet appel nouveau, et la première congestion se dissipe. Ne pourrait-on pas croire qu'il se passe quelque chose d'à peu près analogue dans les inflammations des animaux à sang chaud, du moins dans celles de la nuance phlegmoneuse ? Le sang de la circonférence est renouvelé jusqu'à un certain point. Il faut bien que cela soit : autrement la tuméfaction s'accroîtrait sans mesure, et la stagnation du sang deviendrait générale. Quant à celui du centre et aux humeurs déposées dans les cellules, humeurs qui sont mêlées et confondues avec lui, il est clair que ces liquides ne doivent être résorbés que lorsque l'irritation qui les retenait est apaisée. C'est durant ce séjour que ces humeurs, qui ne sont pas immobiles, mais bien soumises à un mouvement intestin, s'altèrent, s'éloignent de l'état normal, que les solides mêmes se résolvent en liquides, et que la suppuration s'élabore, entraînant avec elle une véritable désor-

ganisation. On conçoit d'après cela comment le sang altéré par la suraction locale devient pour les tissus où il est emprisonné un stimulus qui entretient l'irritation. On est d'autant plus porté à admettre cette proposition, que, si l'on tire du sang du foyer phlegmoneux, il est beaucoup plus foncé et plus chargé de cruor et de fibrine que celui qn'on extrait des tissus environnans. On comprend également que le pus, d'abord innocent, se décompose par son séjour, et devient un nouvel aiguillon pour les tissus qui le renferment. Enfin, il est très-facile d'en conclure que, si ce pus est résorbé au lieu d'être éliminé, il agit sur les principaux foyers de la vie à la manière des poisons septiques, et entretient une fébricule secondaire que nous avons appelée hectique de suppuration.

Nous croyons que les choses se passent ainsi dans le phlegmon; mais il n'en est pas de même dans toutes les autres nuances de l'état inflammatoire. Lorsque l'irritation est légère et qu'elle occupe une surface étendue, de peu d'épaisseur, et communiquant avec l'extérieur du corps, il se fait une excrétion continuelle qui modère la tuméfaction de l'organe et empêche les humeurs de stagner. La circulation continue donc de s'y faire; mais cela n'empêche pas que, pendant que le sang traverse l'organe enflammé, il ne subisse une altération très-notable. Ce fait est encore prouvé par les saignées locales, qui fournissent un sang plus noir et plus fibrineux que celui des environs. D'autre part, on n'ignore pas que les humeurs sécrétées par les membranes ainsi frappées d'inflamma-

tion sont différentes de l'état normal, et que souvent elles exercent une vive stimulation, non seulement sur le lieu dont la sensibilité est augmentée par l'inflammation, mais aussi sur les parties les plus saines.

L'altération des fluides ne se borne pas au foyer de l'inflammation : souvent la masse entière des humeurs éprouve un changement dans sa composition, comme l'atteste la couenne qui se forme sur les saignées ; d'autres fois l'altération n'est sensible que dans le produit des sécrétions et des exhalations.

Il y a des différences considérables dans les altérations qu'éprouvent les fluides, soit fixes, soit mobiles, pendant la durée des phlegmasies, depuis l'inflammation la plus active jusqu'à celle qui l'est le moins et qui se perd dans la subinflammation. Ainsi, pour nous borner aux altérations locales, les fluides convertis en pus, tantôt irritent les parois de leurs foyers, et tantôt y restent stagnans sans les fatiguer autrement que par la compression, comme on l'observe dans plusieurs dépôts froids et dans les collections des membranes séreuses; d'autres fois l'inflammation se termine par une induration rouge qui reste stationnaire et n'excite aucun phénomène d'irritation. Nul doute cependant que les fluides ne soient encore altérés dans cet autre genre de congestion. Enfin il est des nuances d'inflammation suppurante, surtout dans les surfaces libres, qui peuvent persister sans exercer beaucoup d'action sur l'économie, sans même faire éprouver beaucoup de douleur. La sensibilité ne s'y développe que lorsque l'organe est forcé à une action extraordinaire,

et se remet bientôt dans son état habituel : telles sont une foule de bronchites, de gastrites, de phlegmasies cutanées, comme celles des exutoires. Nous le demandons maintenant : faut-il admettre autant de causes matérielles inappréciables, autant d'entités morbides particulières, qu'il existe de nuances dans ces affections locales, et n'est-il pas évident qu'on n'y peut voir autre chose que des états divers du phénomène de l'inflammation? Sans doute, et ce n'est pas à l'altération des fluides qu'il faut s'en prendre pour expliquer les différentes nuances d'inflammation. Cette erreur a pourtant été commise pendant une longue suite d'années, et, si elle ne l'est plus dans la théorie, elle ne laisse pas de l'être encore dans la thérapeutique des ontologistes. De là les spécifiques, non plus contre les humeurs, mais contre les entités rhumatismales, goutteuses, dartreuses, et contre la putridité; car cette décomposition des fluides sécrétés ou exhalés est attribuée par les browniens à la langueur des forces vitales, langueur dont les stimulans sont devenus les spécifiques. Enfin vous remarquerez que, malgré le changement du langage, la substitution de l'être abstrait *maladie* à l'être matériel *humeur morbifique*, les spécifiques des ontologistes sont aujourd'hui les mêmes que ceux des humoristes du temps passé. C'était surtout pour arriver à ces conclusions que nous avons développé la proposition CIV; mais il résulte de notre dissertation qu'elle est trop restreinte et qu'il convient de la présenter sous une forme qui exprime toutes les altérations humorales dont nous venons de donner

l'idée. Voici la rédaction que désormais elle doit conserver: *L'inflammation altère toujours les fluides de la partie enflammée, et quelquefois la masse entière des humeurs.*

CV.

L'inflammation peut exister sans suppuration.

Bien que cette proposition ait été suffisamment prouvée par les développemens dans lesquels nous venons d'entrer au sujet de la précédente, il nous paraît utile d'y revenir; car il est encore une foule de praticiens qui s'obstinent à prendre le phlegmon pour type fondamental de l'inflammation. Que l'inflammation puisse exister sans former de pus, c'est un fait dont il n'est pas permis de douter lorsque l'on a vu la tuméfaction rouge de la peau qui entoure un cautère, les indurations sèches qui environnent un os nécrosé, les érythèmes provoqués par le froid, par le chaud, par une foule d'agens irritans, et qui peuvent être entretenus indéfiniment sans suppuration. Il est encore beaucoup de cas où l'on peut observer le même phénomène à l'extérieur: par exemple, les personnes qui ont l'habitude de toucher sans cesse une région de la peau ou des ouvertures de membranes muqueuses, comme le nez, la bouche, les organes sexuels, y entretiennent un état de sensibilité avec rougeur, chaleur, mais sans

aucune excrétion purulente. Il en est ainsi des yeux que l'excès de lumière fatigue ou que l'on force trop à l'action; de la marge de l'anus, dans certaines nuances de l'affection hémorroïdaire; de la langue, du voile palatin, du pharynx, par l'usage continuel des alimens irritans, ou par l'influence d'une gastrite. Ce sont là de légères nuances d'inflammation, mais ce sont toujours des inflammations; et si elles recevaient une nouvelle impulsion, elles pourraient s'élever au degré qui produit le pus rassemblé en foyer ou excrété au fur et à mesure de sa formation.

Ce qui se passe à l'extérieur du corps peut également avoir lieu dans le fond des viscères, soit primitivement, soit à la suite d'une inflammation très-prononcée. L'abus des stimulans irrite, échauffe, rougit la membrane muqueuse de l'estomac sans qu'il y ait augmentation de mucosité dans ce viscère; il ne jouit alors que d'une action vitale exagérée, presque toujours accompagnée de boulimie; et quoiqu'il agisse avec douleur, il ne laisse pas d'exécuter de bonnes digestions et d'augmenter la pléthore et l'embonpoint. L'intestin grêle partage souvent cet état, qui peut, dans tous ces organes, être la suite d'une inflammation plus intense, qui long-temps a fourni une sécrétion morbide plus ou moins copieuse. L'encéphale est un des organes qui supporte le plus long-temps sans suppurer cette érection vitale morbide, comme le prouvent les céphalalgies, les migraines, les pesanteurs de tête que tant de personnes éprouvent à la suite de plusieurs excès. La membrane muqueuse des bronches devient souvent

sensible, chaude, et par conséquent tuméfiée sans qu'il y ait excrétion surabondante. Cette modification peut y être primitive, mais elle est plus souvent la suite des bronchites imparfaitement terminées. La vessie se trouve souvent dans le même état, surtout quand le canal digestif est enflammé, comme le démontrent les dysuries sans aucun dépôt muqueux dans les urines. Les muscles que l'on a trop exercés sont dans une légère nuance d'inflammation : il en est ainsi du cœur dans une foule de circonstances qu'il est facile de se figurer. Il serait fastidieux de s'arrêter trop long-temps sur de semblables détails : observons cependant que les membranes séreuses, les tissus aréolaires, ligamenteux, séreux, sont beaucoup moins susceptibles de cette nuance légère d'érection vitale avec douleur et congestion, sans formation de pus. La matière de leurs exhalations s'accumule presque toujours sur les surfaces ou dans les interstices, ce qui constitue un genre de suppuration. Les membranes de rapport et toutes les parties des appareils sensitif et locomoteur sont donc les tissus les plus exposés à ces inflammations sèches que nous rappelle la proposition CV, qui sont si familières aux membranes de rapport et à toutes les parties de l'appareil sensitif et du locomoteur.

Toutes ces nuances légères de l'état inflammatoire sont reconnues lorsqu'elles apparaissent à l'extérieur du corps; mais quand elles siégent dans les viscères, le vulgaire des médecins ne voit que la douleur, le malaise, les sympathies nerveuses qu'elles

peuvent exciter, et ils prononcent le mot de *névrose*, toujours suivi de l'emploi des stimulans, qualifiés du titre d'antispasmodiques ou de toniques, sous l'influence desquels la maladie s'élève à l'état aigu, ou persiste dans le chronique jusqu'à la désorganisation, le plus souvent avec une subinflammation consécutive. Il était donc nécessaire d'entourer la proposition d'un cortége de preuves qui peut la rendre évidente et lui donner une utilité pratique en épargnant du travail à ceux qui voudront la méditer.

CVI.

L'inflammation laisse souvent à sa suite un mode d'irritation qui porte un nom différent du sien et produit une cacochymie que l'on a crue essentielle.

Cette proposition indique toutes les érections vitales morbides qui, après avoir manifesté, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, les caractères de l'inflammation, les perdent plus ou moins lentement et n'agissent plus sur l'économie qu'en s'opposant à la nutrition, soit parceque l'organe malade en est un des principaux agens, soit parcequ'il trouble par des influences sympathiques ceux qui sont chargés de l'exécuter. Alors les malades sont pâles, débiles, maigres, souvent infiltrés, languissans. Les affec-

tions de ce genre sont ce qui compose la classe des cachexies chez les nosologistes. Les cachectiques, comparés entre eux, offrent des différences assez notables : les uns éprouvent des douleurs dans l'organe malade, mais ces douleurs ne sont point rapportées à l'inflammation ; on les subordonne à l'état général, et l'ancienne médecine ne les combat que par de prétendus calmans. D'autres, sans éprouver beaucoup de douleur, se plaignent de ce que l'organe malade ne peut exécuter ses fonctions : cette impuissance est ordinairement attribuée à la faiblesse générale, et l'on en tire l'indication des stimulans : telles sont une foule de dyspnées, de dyspepsies, de constipations, etc. D'autres offrent des phénomènes nerveux qui attirent toute l'attention des praticiens, et la cachexie est considérée comme compliquée de névrose. Si l'organe malade est de nature à prendre un volume considérable que le tact puisse distinguer au travers des parois, la maladie est qualifiée d'engorgement, d'obstruction : enfin toutes les fois que la nécroscopie découvre une altération profonde dans les viscères, on finit par confesser l'existence d'un vice organique que les uns subordonnent aux symptômes qui les ont frappés pendant la vie, tandis que d'autres y voient l'effet d'un vice caché, préexistant à toute lésion, et à l'influence duquel il était impossible que le malade fût soustrait.

La cause de toutes ces erreurs n'est désormais que trop évidente : elle a été dévoilée dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, et confirmée par les nombreux rapprochemens que l'on a consignés

dans l'*Examen des doctrines*. L'erreur vient de ce que l'on a étudié les symptômes et que l'on en a fait des collections abstraites érigées en maladie, avant de bien connaître l'état pathologique des organes. Mais, pour se convaincre que l'inflammation est la source unique de ces états morbides que l'on a crus si long-temps de nature si différente, il y a deux choses à faire: la première de bien observer la marche des inflammations, en les suivant chez les mêmes sujets pendant tout le cours de leur vie, sous l'influence des modificateurs; la seconde de se servir, pour l'interprétation des symptômes et des altérations organiques, d'une bonne physiologie. Or, une bonne physiologie n'est pas seulement applicable à l'état normal; elle soutient avec non moins d'avantage l'épreuve de l'état morbide ou anormal: c'est à ce double caractère que les esprits justes pourront la reconnaître. C'est à l'établir et à la propager que doivent incessamment travailler tous les médecins jaloux de payer leur dette à l'humanité.

CVII.

L'inflammation excite souvent des sympathies de relation qui sont devenues pour les auteurs les phénomènes prédominans et ont fait donner à la maladie le nom de *névrose*.

Déjà nous avons vu la névrose, comme suite de l'inflammation, s'associer avec la cachexie ou la

cacochymie; maintenant elle paraît également comme résultat de l'inflammation, mais sans cachexie. En effet, il est une foule de cas où l'érection vitale morbide d'un tissu intérieur, élevée au degré de la phlegmasie, produit des phénomènes nerveux. De toutes les inflammations ce sont celles des membranes muqueuses des grands viscères, celles du cœur, du cerveau, de la moelle épinière et des troncs ou des branches des nerfs de relation qui produisent le plus de phénomènes nerveux. Cette vérité, long-temps cachée, est aujourd'hui de la dernière évidence, grâce à la médecine physiologique. Voici comme cela doit être expliqué.

On comprend, en général, sous le nom de *névroses*, deux sortes de phénomènes : les exaltations de la sensibilité et du mouvement; les abolitions de ces deux phénomènes, ce qui constitue les paralysies : de là deux genres de névroses sous le rapport des phénomènes, les actives, les passives. Les névroses actives sont possibles dans tous les nerfs du corps humain. Les passives ne peuvent exister que dans les nerfs de relation, attendu que les nerfs ganglionnaires ne peuvent cesser d'agir qu'au moment de la destruction; d'où il résulte que, sous le rapport du siége, les névroses peuvent être distinguées en névroses des fonctions de relation, et névroses des fonctions intérieures. Entrons présentement dans quelques détails sur ces deux genres de névroses.

Les névroses des fonctions de relation commencent toujours par l'excitation; elles présentent des

douleurs ou des convulsions, ou bien les deux phénomènes réunis dans un groupe de muscles volontaires ou dans un appareil sensitif externe, et les conservent aussi long-temps que la cause qui les produit, c'est-à-dire l'excitation du cerveau et de la moelle ou des branches nerveuses, n'a déterminé ni une compression trop forte, ni la désorganisation; ce qui n'a point de terme fixe. Mais aussitôt que la compression est portée à un certain point ou que la désorganisation s'est effectuée, soit dans le cerveau, soit dans la moelle, soit dans un tronc nerveux, la paralysie se manifeste à différens degrés dans les muscles et dans les sens qui jusque là avaient éprouvé les surexcitations, et cette paralysie est dite consécutive. Quelquefois la paralysie se déclare d'abord chez une personne qui n'avait éprouvé ni douleurs ni convulsions; mais, quoique primitive, cette paralysie ne dépend pas moins de l'irritation, parcequ'il faut toujours l'intervention de ce phénomène pour produire la compression ou la désorganisation du cerveau, de la moelle ou d'un tronc nerveux. Les paralysies par section ou ligature des nerfs, sont les seules qui fassent exception à cette loi; encore l'exception n'est-elle qu'apparente, car l'instrument qui coupe ou qui serre le nerf est un agent d'irritation, et, si son effet était incomplet, il produirait des phénomènes de névrose active des plus prononcés.

Les névroses des fonctions intérieures offrent toujours des phénomènes d'irritation qui ont leur siége dans les viscères destinés à la conservation ou

à la reproduction : elles consistent dans des sensations et des mouvemens extraordinaires de ces viscères, qui ne peuvent être autre chose que les poumons, le cœur, les organes digestifs, les dépurateurs, ou ceux de la génération. Mais, comme les douleurs de ces viscères doivent être perçues par le cerveau, et que les mouvemens qui s'y joignent ne peuvent s'exécuter sans que les muscles respirateurs ou céphalo-splanchniques y participent, il est évident que les névroses intérieures y sont nécessairement, et dès leur début, accompagnées de phénomènes de relation. Mais cette combinaison devient bien plus marquée par les progrès que font ces maladies ; car bientôt, aux sensations perçues dans les viscères, s'en joignent d'autres qui sont rapportées aux appareils sensitifs et moteurs ; et les muscles soumis à la volonté ne tardent pas à entrer en convulsion, soit par le simple effet de la vivacité des sensations, soit par une action simultanée avec celle des muscles respirateurs. Ainsi aucune névrose viscérale ne peut être indépendante des névroses de relation, tandis que ces dernières peuvent fort bien exister sans être accompagnées de névroses viscérales. Tel est le motif pour lequel la proposition porte que les sympathies de relation, devenues prédominantes, reçoivent le nom de névrose. Mais elle ajoute que souvent c'est l'inflammation qui détermine ces sympathies prédominantes ; et en effet les arachnitis, les spinitis, les phlegmasies des gros nerfs, les cardites, les bronchites, les pleurésies, les gastro-entérites, les cystites, les métrites, les néphrites, etc., incom-

plètement guéries ou renouvelées plusieurs fois par le retour des causes qui les ont produites, sont les mobiles les plus communs des affections nerveuses de toute espèce: mais est-ce à dire qu'il ne puisse exister de névrose sans phlegmasie? non sans doute; toutes les érections vitales morbides ne s'élèvent pas au degré de l'inflammation; les sens internes peuvent, sous l'influence continuelle des stimulans, acquérir un degré d'irritabilité qui produise sur le centre de relation des impressions capables de provoquer des mouvemens convulsifs: et d'autre part, le cerveau peut devenir tellement irritable que telle stimulation qui serait à peine perçue dans l'état normal, devienne cause de sensations et de mouvemens extraordinaires, qui constituent de véritables névroses. Nous dirons plus: dans cette sorte d'idiosyncrasie l'inflammation devient quelquefois très-difficile, comme si toutes les stimulations se dissipaient par les mouvemens nerveux qu'elles déterminent. Toutefois, quoique difficile à produire, la phlegmasie finit ordinairement par se développer dans les principaux viscères, et c'est par elle que se termine ordinairement l'existence des névropathiques, même de ceux qui ne lui doivent pas l'état nerveux dans lequel ils ont passé leur vie.

Tout ce que nous avons dit des phlegmasies peut également s'appliquer aux subinflammations, même primitives: il suffit que l'irritation qui les constitue soit recueillie par un système nerveux très-actif et très-mobile pour que la névropathie en soit la conséquence.

Il reste maintenant une dernière question générale: pourquoi toutes les inflammations ne sont-elles pas toujours accompagnées de névrose? Il faut ici établir une distinction: nul ne peut être à l'abri des névroses de relation, puisque l'inflammation du cerveau, de son prolongement et des cordons nerveux est possible chez tous les individus de l'espèce humaine. Mais il en est autrement pour les névroses des fonctions intérieures: la sensibilité varie à l'infini dans les viscères, et il n'y a que ceux qui la possèdent à un certain degré chez qui ces sortes de névroses puissent se développer. Il faut donc nécessairement admettre une prédisposition à la névropathie, c'est-à-dire à cet excès d'irritabilité du système nerveux qui rend sujet aux sensations extraordinaires et aux mouvemens convulsifs de toute espèce: or, cette prédisposition étant donnée, l'affection se manifeste sous l'influence des stimulans extérieurs; et, dès qu'elle est bien développée, rien n'est si difficile que de la guérir radicalement.

Tous les viscères qui président aux fonctions intérieures étant solidaires, à raison de leur association d'action et de leur communauté de nerfs, il suffit que les stimulans agissent fortement sur l'un d'entre eux pour que tout l'appareil nerveux splanchnique acquière un surcroît d'action. Dès lors, toutes les irritations deviennent démesurées et sont suivies d'une foule de sensations plus ou moins étranges, et de mouvemens convulsifs plus ou moins prononcés. Toutefois, comme de tous les viscères ceux de la digestion, et surtout l'estomac, sont les plus nerveux

et les plus exposés aux stimulations, c'est communément par eux que débutent les phénomènes de la névropathie; viennent ensuite le cœur et les poumons, car c'est toujours en agissant sur ces principaux foyers que les irritations des viscères du second ordre parviennent à développer l'état névropathique: l'utérus lui-même, qui le fait naître si souvent, ne saurait le provoquer sans le concours de l'estomac, du cœur et des muscles associés aux fonctions des grands viscères, et l'irritation qu'il y fait naître ressemble, à peu de chose près, à celle que ces appareils éprouvent dans les névropathies indépendantes de l'utérus.

Maintenant, si l'on veut bien se rappeler ce qui a été dit de la contractilité et de la sensibilité dans le Traité de physiologie appliqué à la pathologie, on arrivera, ce nous semble, aussi près que possible de la détermination de cette prédisposition qui nous occupe. En effet, si la contractilité est la seule propriété inhérente à la fibre; si la sensibilité n'est qu'un des résultats des mouvemens contractiles; si ce résultat suppose l'action du centre de relation; si ce centre de relation ne peut exister que dans le cerveau, il suit, comme conséquence nécessaire, que la prédisposition à la névropathie tient à la disposition particulière de ce viscère, c'est-à-dire à la manière dont il réagit sur les impressions qui lui parviennent: si les impressions, quoique nettement et vivement perçues, ne dérangent pas beaucoup les fonctions du cerveau, ou l'innervation, le sujet ne sera jamais névropathique, quelle que soit l'atro-

cité des souffrances physiques et morales qu'il puisse éprouver; si les impressions dérangent beaucoup l'innervation, la névropathie, au contraire, deviendra très-facile, se corrigera difficilement, et renaîtra sous l'influence la plus légère.

Mais, demandera-t-on, quelle idée faut-il prendre de ce dérangement de l'innervation cérébrale qui donne pour résultat la névropathie? C'est, selon nous, une réaction trop facile, trop vive du cerveau sur les causes de stimulation : en d'autres termes, l'impossibilité où est le principe de réaction de retenir les mouvemens que les impressions agréables ou pénibles tendent à déterminer : aussi la volonté est-elle ordinairement faible chez les névropathiques.... Mais, encore une fois, à quoi tient cette disposition? Elle tient, selon notre manière de voir, à l'organisation même du cerveau. Mais nous n'entreprendrons pas aujourd'hui de déterminer si elle dépend en premier lieu du mode de vitalité de la masse encéphalique tout entière, du défaut ou de l'excès de développement de certaines régions de cet appareil. Nous aborderons ces questions dans un autre lieu; mais, comme elles sont délicates, nous n'y procèderons qu'avec une extrême réserve, et toujours appuyés sur les faits les mieux avérés.

Quant à présent, nous établissons que la prédisposition à la névropathie ne réside pas dans les viscères dont les érections vitales plus ou moins inflammatoires ont coutume de la produire; car la gastrite d'un hypochondriaque ne diffère pas plus de celle d'un homme ordinaire, que la métrite d'une

femme hystérique ne diffère de celle d'une femme qui ne l'est pas, mais qu'elle consiste dans la manière d'être de l'encéphale. Nous ajoutons encore que cette manière d'être de l'encéphale est souvent associée à cet état général de l'économie que les auteurs assignent à leurs tempéramens hypochondriaques et nerveux, mais qu'elle en est aussi très-fréquemment indépendante, et peut même se concilier avec des tempéramens tout opposés.

CVIII.

L'inflammation ne change pas de nature par la diminution des forces dont elle est la cause.

Cette idée a été développée à l'occasion de la proposition LXXX, ainsi conçue : « La surexcitation et » la congestion morbide actives et partielles sont » compatibles avec la diminution générale des for- » ces. » Il serait donc inutile d'y revenir. Le médecin doit en rechercher les preuves dans sa pratique.

CIX.

Les irritations de tous les organes sont transmises au cerveau lorsqu'elles acquièrent un certain degré d'intensité, et surtout

lorsqu'elles sont inflammatoires; il en résulte altération des facultés intellectuelles et affectives, et un état de douleur et de malaise que l'on rapporte à l'appareil locomoteur. L'excès de cette sympathie se convertit en encéphalite.

Après avoir indiqué d'une manière générale la marche de l'irritation, nous sommes préparés à l'observer dans chaque organe en particulier. Le cerveau est, sans contredit, le premier qui la reçoit, quel que soit le tissu où elle ait pris naissance, et ce n'est que par lui qu'elle peut être refléchie dans l'appareil locomoteur. Rattachons cette proposition à un fait qui soit à la connaissance de tout le monde, et prenons cette sympathie à son origine. Une personne se blesse un orteil en se coupant un cor : le lendemain il s'y développe une inflammation, la maladie est encore locale; mais cette inflammation augmente, et le jour suivant la personne, en se levant, s'aperçoit qu'elle a mal à la tête; si elle se détourne vivement pour porter ses regards quelque part, elle sent plusieurs mouvemens confus dans l'intérieur du crâne; elle éprouve une sensation de pesanteur à la région frontale, et s'apercoit qu'elle a de la lassitude dans le torse, dans les membres, de l'éloignement pour l'exercice et de la tendance au repos; c'est ce que l'on appelle *courbature*. N'est-il pas évident que l'irritation de l'orteil s'est propagée au cerveau, et que de là elle a été refléchie dans l'appareil mus-

culaire? Mais suivons les progrès de cette légère irritation du cerveau : ils sont toujours en raison de celle de l'orteil et de la prédisposition de l'encéphale. La phlegmasie de l'extrémité est-elle faible, circonscrite, le malaise se dissipe dans l'espace d'un ou deux jours, et l'on remarque que les douleurs contusives s'avancent du torse vers les muscles, et se terminent par les avant-bras, les mains, les jambes et les pieds. L'inflammation première est-elle exaspérée, s'empare-t-elle de tout le pied, le malaise fait des progrès, la tête devient très-douloureuse, le moral est assiégé par des idées tristes, par des pressentimens funestes; et si le sujet est prédisposé aux phlegmasies cérébrales, il contracte une encéphalite plus ou moins intense. C'est ainsi que débutent toutes les phlegmasies aiguës, et plus l'organe qui en est le siége a de nerfs, plus grande est son influence sur l'encéphale. Les phlegmasies ne sont pas les seules irritations qui dérangent l'action du cerveau : toutes les douleurs produisent le même effet. Placé au centre de tout l'appareil nerveux, le cerveau est le rendez-vous de toutes les irritations, soit agréables, soit pénibles; il les reçoit des nerfs où elles ont pris naissance, et les réfléchit d'abord dans tous les autres. Est-il donc étonnant qu'en faisant cette opération il devienne quelquefois lui-même le point principal d'irritation, et qu'il contracte une véritable phlegmasie?

CX.

Les irritations intenses de tous les or-

ganes sont constamment transmises à l'estomac au moment de leur début; il en résulte inappétence, altération de la couleur de la langue et du mucus lingual : si l'irritation reçue par l'estomac s'élève au degré de l'inflammation, on voit les symptômes de la gastrite; et comme le cerveau est toujours plus irrité, il développe à un plus haut degré les sympathies qui lui sont propres et peut même s'enflammer.

Si le cerveau réfléchit les irritations dans tous les nerfs avec lesquels il est en communication, il est clair que ceux de l'estomac doivent y participer. Mais nous ferons observer que cette influence, dans l'état de parfaite santé, est plus promptement exercée sur les nerfs de l'appareil musculaire que sur ceux de l'estomac dans cette légère courbature produite par l'inflammation d'un orteil, et que nous avons prise pour exemple: le malaise et les douleurs musculaires sont produits les premiers. Ces phénomènes sont les premiers effets de la souffrance du cerveau, parceque ce viscère agit plus promptement sur les nerfs de son domaine que sur le grand sympathique. Mais si la santé n'est pas parfaite au moment où le cerveau reçoit une irritation, le point le plus irritable est celui sur lequel il la réfléchit avec le plus de force. Supposons donc que l'individu à la phlegmasie de l'orteil ait l'estomac déjà fort ir-

rité, les symptômes d'embarras gastriques rapportés dans la proposition, et qui ne sont autre chose qu'un premier degré d'inflammation, se développeraient aussi promptement que les douleurs contusives de l'appareil locomoteur. Toutes les fois que, dans cette dissémination de l'irritation, l'estomac devient le point le plus affecté, et qu'il se forme une véritable gastrite, le cerveau devient aussi plus malade qu'il ne l'aurait été si un autre viscère que l'estomac eût été le point prédominant d'irritation; c'est alors qu'il est le plus exposé à contracter l'inflammation consécutive. Ceci est une conséquence de l'étroite liaison que la nature a établie entre ces deux viscères; et l'on peut affirmer que rarement les irritations que le cerveau a reçues d'un foyer de phlegmasie parviennent à l'inflammation, si elles n'ont d'abord produit le même effet dans la membrane muqueuse de l'estomac.

CXI.

Les irritations intenses de tous les organes sont transmises au cœur : alors il précipite ses contractions; la circulation s'accélère, et la chaleur augmentée de la peau détermine une sensation pénible : c'est ce que l'on doit appeler la fièvre, qui est ici considérée d'une manière générale.

On retrouve encore ici les mêmes faits qui ont

été présentés dans les deux propositions précédentes, et nous en ferons sentir toute la vérité, en nous servant de la même formule de raisonnement. En effet, si le cerveau réfléchit l'irritation dans tous les nerfs, ceux du cœur doivent nécessairement y participer; s'ils y participent, le cœur doit devenir plus irritable, et par la même raison se contracter plus vivement et plus fréquemment. Nous disons d'abord plus vivement, parceque le premier effet d'une irritation transmise au cœur est toujours une augmentation de prestesse dans la systole. Ce phénomène accompagne ordinairement la sensation contusive, et précède de quelque temps l'accélération: aussitôt la température de la peau est augmentée; mais comme la peau qui reçoit sa part de l'irritation réfléchie est aussi devenue plus sensible, et que la circulation n'y est pas encore très-active, le cœur étant retenu par une sorte de spasme, la soustraction du calorique est douloureuse et détermine des frissons qui se répètent jusqu'à ce que la systole du cœur soit assez libre pour pousser vers la périphérie une grande quantité de sang, et communiquer à la peau une chaleur capable de résister à l'impression du froid. Telle est, selon nous, l'explication de ces frissons vagues et répétés qui se manifestent au début de plusieurs phlegmasies; quant à ceux qui marquent le début des accès de fièvre intermittente et des grandes phlegmasies viscérales, et qui sont accompagnés d'un tremblement convulsif, ils n'en diffèrent que par le degré; en effet la différence de ces deux espèces de frisson tient principalement à celle de

l'irritation spasmodique du cœur, et ensuite à celle de la peau. Dans le premier, cette irritation est modérée, et la peau, recevant plus de sang, conserve plus de chaleur; dans le second, l'état spasmodique du cœur est excessif, comme le témoignent la petitesse et la roideur du pouls, ce qui tient à l'excès de l'irritation des viscères; peu de sang parvient à la périphérie, ce que prouvent la pâleur de la peau et la diminution de volume des parties extérieures; enfin la peau est plus irritable : il n'est donc pas étonnant que le contact de l'atmosphère la rende douloureuse, et que la plus légère soustraction de calorique détermine des mouvemens convulsifs; mais ils cessent lorsqu'une systole plus libre a réchauffé la périphérie, et l'on peut aussi les faire cesser en réchauffant l'atmosphère qui entoure la peau, ou en plongeant le corps dans un autre milieu d'une température suffisante.

L'explication que nous venons de donner du mode de production de la fièvre fait voir qu'il était impossible de s'en faire une juste idée avant de bien connaître le jeu des sympathies. Aussi tous les auteurs n'ont-ils rien avancé de satisfaisant sur ce sujet tant rebattu. Les anciens, qui étaient étrangers à l'anatomie, considéraient la fièvre comme une chaleur contre nature qu'ils attribuaient, les uns à la putridité ou à des matières salines sulfureuses, les autres à l'effervescence des esprits; les différentes humeurs furent considérées comme pouvant produire chacune une espèce de fièvre; plus tard on déclara que la fièvre n'était qu'un effet de la maladie;

mais qu'était-ce que la maladie ? personne ne le savait. D'autres virent dans la fièvre un effort salutaire de la nature, ayant pour objet la coction et l'expulsion de la matière morbifique. Enfin comme l'existence de cette matière ne pouvait être démontrée dans tous les cas de fièvre, les modernes prirent le parti de ne plus définir la fièvre ; ils se bornèrent à la décrire, et firent entrer dans leur description tous les phénomènes sympathiques qui accompagnent la surexcitation du cœur ; mais comme ces phénomènes varient nécessairement en raison du point d'irritation prédominant, ils décrivirent sous le nom de *fièvres essentielles* différens groupes de symptômes, et il ne s'en trouva point d'applicable à l'idée générale de fièvre.

Ce que l'on peut dire de plus positif sur la fièvre en général, c'est que toutes les fois que le cœur éprouve, par l'influence d'un organe surirrité, une stimulation assez vive pour accélérer ses battemens et susciter une chaleur extraordinaire, l'irritation est partagée par tout l'appareil splanchnique, et réfléchie dans tout l'appareil nerveux de relation. Telle est la notion générale de la fièvre ; mais si après cela l'on s'attache à déterminer quel est le point le plus irrité, celui d'où partent les irradiations qui ont produit le désordre, on entre dans la théorie des fièvres en particulier, qui se confondent aujourd'hui avec les inflammations.

CXII.

La fièvre n'est jamais que le résultat d'une

irritation du cœur, primitive ou sympathique.

Il est évident que le cœur doit partager avec tous les autres organes la faculté de contracter l'inflammation, et de répandre l'irritation dans tout l'appareil viscéral.

CXIII.

Toute irritation assez intense pour produire la fièvre est une des nuances de l'inflammation.

On entend à chaque instant parler de fièvre nerveuse, de pouls nerveux, de fièvre par cause morale, par les passions, etc. Il en est qui sont provoquées par la digestion, par l'orgasme vénérien; et c'est sur la possibilité de ces espèces d'états fébriles que se fondent plusieurs médecins pour soutenir que toutes les fièvres ne dépendent pas de l'inflammation. Ils allèguent également les fièvres intermittentes. Nous n'aborderons pas maintenant cette dernière question, dont la place est naturellement marquée à côté des propositions relatives à l'intermittence d'irritation; mais c'est ici le lieu de nous occuper des mouvemens fébriles que l'on attribue exclusivement aux nerfs.

Pour que les nerfs puissent faire battre le cœur

avec précipitation, il faut qu'ils lui transmettent la stimulation d'un tissu quelconque; car, seuls et considérés isolément, ils ne sont que des moyens de transmission des irritations qui se sont développées dans l'économie. En supposant même, ce qui peut avoir lieu, qu'ils fussent le siége de l'irritation qui cause la fièvre, cette irritation serait dans un point et le reste des nerfs ne servirait qu'à la transmettre. Lorsqu'un nerf est comprimé, tiraillé, déchiré, l'irritation, qui n'est jamais stationnaire dans ses cordons, parvient de suite au cerveau, et est réfléchie par celui-ci dans les appareils sensitifs externes, dans les muscles et dans les principaux viscères. Aussitôt les contractions du cœur deviennent plus promptes et comme convulsives; le sang est appelé dans les membranes muqueuses viscérales, et sympathiquement dans tous les organes sécréteurs qui leur sont annexés. L'irritation s'établit dans tous ces organes, qui se mettent à l'unisson avec l'appareil encéphalique. Les mêmes phénomènes ont lieu si l'irritation se développe et s'élève à un certain degré, dans un autre tissu que celui des cordons nerveux. Si cette irritation est peu considérable, l'état maladif qui en résulte prend le nom d'éréthisme, d'état nerveux; si elle l'est assez pour entretenir pendant quelque temps l'accélération de la systole du cœur, on l'appelle *fièvre nerveuse;* or cette fièvre doit être considérée comme une légère nuance de l'inflammation; et c'est toujours dans le cerveau et dans les foyers viscéraux, parmi lesquels figure en première ligne la membrane interne de

l'estomac, que cette nuance a son siége; c'est là qu'il existe toujours augmentation de contractilité, appel de sang, tuméfaction, d'où résulte une perception douloureuse. Mais à quoi tient-il qu'une pareille nuance d'irritation ne s'élève à un degré plus considérable ? à la prédisposition de l'individu; supposons-le très-vigoureux, dans un parfait équilibre, ou peu sanguin et peu disposé aux inflammations aiguës : le calme se rétablira plus ou moins vite; mais s'il est apte à contracter une phlegmasie intense, s'il en avait déjà une chronique plus ou moins circonscrite, l'inflammation se déclarera à l'état aigu, et la fièvre se prolongera avec une intensité proportionnelle. C'est ainsi que les affections morales, les passions, les digestions laborieuses, et même les plaies et les ligatures des nerfs deviennent la cause des fièvres continues les plus intenses et les plus rebelles. Je le demande maintenant, où est la ligne de démarcation qui sépare ces deux ordres de fièvres ? comment les reconnaître au moment de leur début ? on ne peut, sur ce point, obtenir que des présomptions. L'habitude, l'idiosyncrasie, nous les fournissent chez certaines personnes qui sont sujettes à ce ce qu'on appelle des *fièvres nerveuses*. Cependant, examinez de près ces sortes de sujets ; vous ne tarderez guère, en vous aidant des lumières de la médecine physiologique, à reconnaître qu'ils ont un foyer intérieur de phlegmasie à l'état chronique, le plus souvent dans l'appareil de la digestion, quelquefois dans les poumons, plus rarement dans l'encéphale, et tôt ou tard ces mouvements fébriles, que

vous qualifiez de nerveux, parcequ'ils se dissipent, comme d'eux-mêmes en quelques heures, se prolongeront et se trouveront convertis en fièvres continues, toujours très graves. Or, comment pourrons-nous acquérir la certitude que le mouvement fébrile que vous avez maintenant sous les yeux, n'est pas celui qui doit prendre cette tournure fâcheuse ? Ce n'est donc qu'après coup, *à posteriori*, ou par l'événement, que vous jugez du caractère nerveux d'une fièvre. Tels sont les faits qui ont engagé l'auteur à avancer, que toute irritation assez intense pour produire la fièvre, doit être considérée comme une nuance de l'inflammation. On voit combien sont fausses et inconvenantes ces dénominations de *fièvres nerveuses et lentes nerveuses*, appliquées à des maladies de longue durée, qui se terminent le plus souvent par la mort, et à la suite desquelles on trouve des traces évidentes de phlegmasie dans les principaux organes, et particulièrement dans le cerveau et dans les organes digestifs.

CXIV.

Toute inflammation assez intense pour produire la fièvre en parvenant au cœur l'est assez pour être transmise en même temps au cerveau et à l'estomac, au moins dans son principe ; et comme elle ne change point de nature pour être transmise, c'est tou-

jours une nuance d'inflammation qu'elle développe dans ces trois organes.

Cette rédaction est vicieuse, il fallait dire: « Toute » inflammation assez intense pour produire la fièvre » en excitant le cœur l'est assez pour agir en même » temps sur le cerveau et sur l'estomac, au moins » dans son début; et comme l'irritation ne change » point de nature pour être transmise, celle que re- » çoivent alors les trois organes est toujours une » nuance de l'inflammation. » Telle est la forme que doit conserver cette proposition.

Nous avons démontré précédemment que c'est par le moyen du cerveau que le cœur et l'estomac reçoivent l'irritation partie d'un foyer d'inflammation développé en tout autre lieu que dans l'un de ces trois organes; ainsi nous n'avons point à revenir sur la première partie de cette proposition; il s'agit donc de la seconde, portant que l'irritation transmise est de même nature que l'irritation première, c'est-à-dire qu'elle est une nuance d'inflammation. Cette assertion est une de celles qui ont paru le plus paradoxales aux personnes qui n'ont pas assez réfléchi sur la doctrine physiologique, ou qui du moins n'avaient pas présens à l'esprit tous les faits sur lesquels cette doctrine est appuyée. Eh bien, nous allons exposer ces faits, en ce qu'ils ont de relatif à la question qui nous occupe.

Si l'on examine les tissus visibles à l'extérieur, qui sont les plus influencés par une inflammation,

on y observe, lorsqu'ils ne sont pas modifiés révulsivement, augmentation de contractilité et de sensibilité, injection sanguine, accroissement du volume. Ainsi, dans les gastrites, la langue rougit; sa membrane muqueuse s'injecte et se tuméfie avec les follicules, qui deviennent saillans. Les muscles de cet organe éprouvent un état de contraction; tout l'intérieur de la bouche s'échauffe, lors même qu'il n'y aurait pas de fièvre. Il en est ainsi de la conjonctive: la peau participe à cet état, et souvent même les points les plus affectés de cette membrane sont dans un état érythémateux ou présentent des boutons véritablement inflammatoires; de sorte que l'on peut dire avec assurance qu'il y a dans tous ces tissus des érections morbides, qui représentent à peu près celle de la membrane interne de l'estomac. Si maintenant on porte son attention sur les organes placés au-dessous de la peau, on reconnaît que ceux d'entre eux qui reçoivent une influence sympathique du foyer intérieur d'inflammation se trouvent dans un état à peu près analogue; les muscles, que la gastrite rend douloureux, sont en même temps plus chauds que dans l'état normal; les articulations, qu'une sympathie spéciale a modifiées, sont plus chaudes, plus sensibles et souvent un peu gonflées. Si l'on applique en même temps des sangsues ou des ventouses sur les régions de la peau où se manifeste la sympathie et sur d'autres régions, on voit sortir des premières un sang plus abondant, plus coloré et plus chaud que celui que l'on retire des secondes.

Faisons maintenant l'application de tout ceci à d'autres foyers d'inflammation. Puisque la gastrite détermine dans les ouvertures des membranes muqueuses, dans la peau, dans les muscles et dans les articulations qu'elle influence, une légère nuance d'inflammation, il est naturel de croire que lorsque l'inflammation, primitivement développée dans ces tissus, réagit sympathiquement sur l'estomac, elle y produit également une nuance plus ou moins prononcée du même phénomène. On a d'autant plus de raisons d'admettre cette réciprocité, que l'estomac, influencé par une glossite, une angine, une ophtalmie, un érysipèle, un anthrax, un arthritis, offre les mêmes phénomènes et développe les mêmes sympathies que s'il était affecté d'une inflammation primitive. Par conséquent l'inappétence, la rougeur et la saburre de la langue, l'injection de la conjonctive, les douleurs contusives de l'appareil locomoteur, qui se développent par l'effet de l'une de ces phlegmasies et que l'on qualifie d'embarras gastriques, ne peuvent dépendre que d'une nuance d'inflammation de l'estomac, qui correspond, comme sympathie, à l'inflammation des parties extérieures. Si l'on admet la justesse de ce raisonnement pour les tissus que nous venons de mettre en rapport, nous ne voyons pas pourquoi ce raisonnement serait moins juste étant appliqué à d'autres tissus. Ainsi les inflammations rubéoleuses, varioleuses, scarlatineuses de la peau, ne peuvent être que des sympathies de la gastro-entérite, de l'angine et de la bronchite par lesquelles ces mala-

dies ont débuté ; ainsi la toux qui dépend de la gastrite est une bronchite sympathique, comme l'embarras gastrique provoqué par la bronchite est une gastrite sympathique ; par la même raison, lorsque les sécréteurs, tels que les reins, le foie, les glandes salivaires, fournissent, dans les phlegmasies des différens organes, un produit ou plus abondant ou plus concentré, ou dépravé et très-irritant, on doit croire que l'influence sympathique qui dérange leur action tient à une augmentation de chaleur et d'injection sanguine, à une érection vitale morbide analogue à celle du viscère d'où cette influence est partie, en un mot à une véritable nuance d'inflammation. La douleur et la tuméfaction n'y sont pas toujours perceptibles à la vérité, mais elles le sont quelquefois. La chaleur et le sentiment de plénitude existent, dans bien des cas, à la région du foie et à celle des reins, dans les phlegmasies des grands viscères ; et lorsque le malade ne s'en plaint pas, c'est toujours parce que son attention est fixée sur le foyer primitif d'inflammation ou sur d'autres organes plus sensibles que les sécréteurs, et qui ont également reçu l'influence sympathique du viscère primitivement affecté.

Jetons les yeux maintenant sur le cœur. Quel est son véritable état au milieu de ce désordre des principales fonctions ? il se contracte plus fréquemment et plus vivement qu'à l'ordinaire : il a donc des érections vitales plus intenses ; il est donc et plus chaud, et plus injecté, et plus gonflé dans son tissu propre qu'il ne l'était auparavant ; la modification

qu'il éprouve est donc encore une nuance de l'inflammation, c'est-à-dire une répétition du phénomène qui se passe dans le viscère primitivement affecté.

Si ce raisonnement n'est pas rigoureux, nous ne savons ce qui peut l'être en pathologie. Mais ce n'est pas encore tout, il faut aussi nous occuper du cerveau.

Puisque c'est par l'intermédiaire de cet organe que l'irritation du foyer primitif de phlegmasie est réfléchie sur les différens tissus sympathisés, il faut bien croire que cette irritation doit agir sur le sien d'une manière parfaitement analogue. Elle provoque donc dans la substance de l'encéphale appel de sang, augmentation de température et de densité; et quant à la douleur, elle est tellement prononcée dans le début de la plupart des phlegmasies un peu intenses, que son défaut ne suffirait pas pour infirmer le caractère inflammatoire de l'irritation encéphalique. Mais nous allons plus loin; nous osons soutenir que l'encéphale est toujours plus ou moins douloureux dans ces maladies. Si l'on n'y perçoit pas des douleurs lancinantes ou pulsatives, du moins y éprouve-t-on constamment un sentiment d'embarras, de plénitude, de tournoiement, en un mot quelque chose qui indique positivement un état de congestion irritative.

Il résulte de ce rapide examen des principales sympathies de l'inflammation, que presque tous les organes éminemment sensibles, irritables et sanguins, partagent l'érection vitale morbide du lieu primitivement affecté, de telle sorte que l'inflammation née

dans un point du corps est aussitôt disséminée à différens degrés dans une foule d'autres, mais principalement dans le cerveau, dans le cœur et dans l'estomac, ainsi que le porte la proposition que nous venons de développer. Tout cela ne surprendra point les médecins qui ont profondément médité la physiologie de l'état normal; ils sentiront que les principaux viscères étant liés par des connexions intimes, au moyen de la huitième paire et de l'appareil nerveux du grand sympathique, et agissant toujours de concert dans la respiration, la digestion, les excrétions, les facultés morales et affectives, il est de toute impossibilité qu'aucun d'entre eux éprouve l'irritation à un degré un peu intense, sans que les autres y participent, et que la même lésion ne leur soit pas commune à tous. L'office du médecin, dans ces sortes de cas, est de bien constater quel est le point de départ de l'irritation, afin de s'assurer si elle y reste prédominante, et dans le cas contraire, quel est le lieu où il pourra l'attaquer avec le plus d'avantage. Mais cette dernière opération ayant été traitée à l'occasion des sympathies, nous ne pouvons qu'y renvoyer les lecteurs, désireux de multiplier les rapprochemens, et de saisir le véritable esprit de notre doctrine.

Nous ne disons rien des tissus dont l'action est diminuée par l'inflammation, car il est clair que leur apathie est l'effet d'une soustraction révulsive de vitalité.

CXV.

Les irritations transmises au cerveau et à l'estomac par un organe enflammé diminuent quelquefois, malgré la persistance de l'inflammation qui les avait excitées, et ces deux viscères reprennent leurs fonctions, pendant que le cœur continue d'être vivement irrité et d'entretenir la fièvre.

Nous ne pouvons attribuer ce changement qu'à l'habitude. Les fièvres se partagent sous ce rapport en trois séries : dans la première, l'inflammation qui alimente l'état fébrile fait de si grands progrès dans les principaux viscères, qu'elle détruit la vie ; dans la seconde, l'inflammation s'apaise, et avec elle disparaissent les irritations sympathiques de tous les organes : la troisième se compose des cas où l'inflammation se prolonge et devient chronique, en conservant toutefois assez d'activité pour continuer d'agir sur le cœur. C'est de ces dernières fièvres qu'il est question dans la proposition qui nous occupe ; on les désigne en général sous le nom d'hectiques. Aussitôt que le médecin s'aperçoit qu'une personne affectée d'une maladie fébrile violente, qui pendant un certain temps avait suspendu les principales fonctions, recouvre l'appétit, et songe à reprendre ses affaires, quoiqu'elle conserve encore de la fréquence dans le pouls et de la chaleur et à peau, il dit que la

maladie aiguë est dégénérée en chronique, et il donne à la fièvre le nom d'hectique. Ces fièvres, qui d'ailleurs peuvent se montrer primitives, sont toujours alimentées par une inflammation circonscrite, à laquelle l'économie s'est habituée insensiblement, mais toujours cependant jusqu'à un certain point: en effet, les sympathies qui semblent émoussées pendant une partie du jour, se réveillent à certaines heures, surtout le soir et après les repas, et celui qui ne verrait les malades que dans ces redoublemens les croirait affectés d'une fièvre aiguë ordinaire. Il n'y a donc réellement qu'une diminution momentanée dans le jeu des sympathies; mais ce qui est très remarquable, c'est que celle du cœur est la plus persévérante. Pendant que les facultés morales reprennent leur liberté, que la locomotion se rétablit, que l'estomac devient apte à la digestion, le cœur continue de battre avec précipitation, comme étant le plus fidèle interprète de l'irritation persistante. Toutefois, si l'on voulait entrer dans le détail des cas de cette espèce, on trouverait que tous les foyers d'inflammation n'agissent pas avec la même puissance sur cet organe: ceux du poumon paraissent les plus propres à entretenir la fréquence du pouls; aussi la majeure partie des fièvres hectiques dépend-elle de l'inflammation de ceviscère, et il n'est point rare de voir des fièvres qui, après avoir été mises en jeu et entretenues pendant un certain temps par les inflammations des autres organes, sont prolongées dans la chronicité par le développement consécutif d'une pneumonie qui devient chronique,

et amène insensiblement une phthisie pulmonaire : mais comme ces détails appartiennent aux inflammations pneumatiques, nous abandonnons ce sujet, pour examiner, en suivant nos propositions, ce qui se passe dans les viscères qui paraissent le moins affectés pendant la durée des fièvres hectiques.

CXVI.

Quoique l'estomac et le cerveau continuent leurs fonctions pendant l'inflammation d'un autre organe, ils ne laissent pas d'être irrités organiquement. Leur irritation est toujours près de l'inflammation, et s'y élève bien souvent, si le foyer qui l'entretient persévère jusqu'à la mort.

Cette proposition n'est qu'une application d'une autre plus générale, portant que nul homme ne peut mourir sans que les organes de premier ordre soient affectés. Dans l'antique médecine, on groupait autour des symptômes produits par l'inflammation d'un organe secondaire, ceux qui dépendaient de l'affection des viscères fondamentaux, et l'on faisait du tout une entité qui prenait le nom de l'organe primitivement affecté.

Parcourez dans les classiques les histoires de la laryngite chronique, désignée sous le nom de phthisie laryngée : vous trouverez, vers la fin de la maladie, les symptômes réunis de la pneumonie chronique et

de la gastro-entérite. Il en était de même pour les histoires de la phthisie vésicale, de la rénale, de l'hépatique. Ceux qui décrivaient la marche et la terminaison des grandes plaies de l'extérieur du corps, des fractures compliquées, etc., nous parlaient de fièvres hectiques, de toux, de dévoiemens colliquatifs, comme d'autant d'attributs de la maladie externe. La médecine physiologique a donné le fil de ce dédale ténébreux, en enseignant que, dans tous ces cas, l'irritation s'avance, à la faveur des sympathies, de l'extérieur à l'intérieur, des organes secondaires à ceux de premier ordre, et que la mort ne peut avoir lieu que lorsque l'inflammation a porté des atteintes profondes à ces derniers. Cette doctrine a démontré que les irritations secondaires des principaux viscères ne diffèrent en rien de leurs irritations primitives, et c'est ainsi qu'elle a simplifié la séméiotique et fourni de solides bases à la thérapeutique. Mais si les organes extérieurs et ceux d'une importance moyenne ne peuvent souffrir long-temps sans que l'irritation se communique aux grands viscères, à plus forte raison ceux-ci doivent-ils se la transmettre réciproquement. C'est ainsi que la pneumonie chronique, qui semble agiter le cœur sans intéresser les voies gastriques ni le cerveau, les irrite cependant d'une manière non interrompue, et finit, quand elle n'est pas arrêtée dans sa marche, par y développer des phlegmasies consécutives, qui sont toujours le signal de la destruction. Tels sont les faits qu'indique la proposition CXVI, et nous pensons qu'il est inutile d'y insister plus long-temps.

CXVII.

Si l'irritation excitée par sympathie dans l'estomac et le cerveau, au lieu de diminuer, devient plus intense que celle du foyer dont elle dépend, c'est le cas des propositions sur les métastases. (Voyez CII et suivans.)

Nous pourrions en effet nous contenter de ce renvoi ; mais puisque nous voilà sur la question du déplacement de l'irritation et de sa prédominance successive sur divers organes, nous parlerons de la fièvre dite *traumatique*. Long-temps, et même jusqu'à nos jours, cette fièvre fut regardée comme un phénomène et un effet nécessaires des plaies d'une certaine étendue. En l'année 1814, nous enseignâmes qu'elle dépendait d'une gastro-entérite provoquée par l'influence de la phlegmasie extérieure, qui se développe dans la solution de continuité. Depuis cette époque, un de nos premiers élèves, M. le docteur Treille, a consigné cette même assertion dans les *Annales;* et pour en démontrer toute la vérité, il a rapporté sept observations d'amputations de membres ou de mamelles, qu'il a conduites à la cicatrisation complète, sans que les opérés aient éprouvé de mouvement fébrile. Ces faits ont d'abord frappé bien des personnes, mais ils ont été négligés par ceux qui ne se piquent pas de suivre les progrès de

la science. Nous avons continué de répéter, dans notre enseignement, qu'on peut, en circonscrivant l'inflammation dans les limites de la plaie, prévenir presque toujours la fièvre traumatique. D'autres élèves de la doctrine ont proclamé cette vérité : elle est devenue un des axiomes fondamentaux de la chirurgie française, et il n'y a plus que les *immobiles* qui soutiennent aujourd'hui que cette fièvre est un phénomène nécessaire, une maladie, comme ils disent, toute chirurgicale. Nous prouvâmes également que les chirurgiens commettaient une erreur grossière, en attribuant les fièvres bilieuses, putrides, malignes, à un principe humoral indépendant de la lésion externe : nous fîmes voir que ces fièvres ne sont autre chose que la fièvre traumatique elle-même devenue plus interne, soit à raison de la prédisposition du sujet, soit à cause du mauvais traitement. Nos conséquences furent, qu'en calmant cette dernière, on pouvait les prévenir et s'opposer à ces épidémies désastreuses qui détruisent tant de blessés dans les hôpitaux militaires à la suite des grandes batailles, et dans tous les cas où les chirurgiens ont été obligés de pratiquer beaucoup d'opérations. L'expérience a désormais justifié toutes ces assertions, dont la substance se trouve dans la proposition que nous venons de développer.

CXVIII.

L'inflammation de l'encéphale entraîne toujours celle des voies digestives, et quel-

quefois celle de leurs annexes : c'est une sympathie organique.

L'attention des lecteurs est appelée maintenant sur les phlegmasies de l'encéphale en particulier. Ici se trouve comprise la grande question des dépôts du foie à la suite des plaies de tête. Ces dépôts, véritables phlegmons, ont été attribués à diverses causes : on a successivement accusé, une sympathie toute particulière du cerveau avec les organes sécréteurs de la bile, la difficulté du retour du sang des veines hépatiques au cœur, produite par la commotion du cerveau, qui diminue la fréquence des pulsations de cet organe, enfin la commotion du foie lui-même; car, disait-on, les hépatites ne s'observent que chez les malades qui ont fait des chutes à l'instant de la commotion, et qui, par conséquent, ont pu éprouver une contusion dans la région du foie. Cette prétendue preuve tombe d'elle-même devant les faits qui déposent que des malades qui ont été frappés au crâne, étant assis ou couchés, n'ont pas laissé d'être attaqués d'hépatites avec collection purulente. La doctrine physiologique tranche la difficulté, en faisant voir, par des observations répétées, que les inflammations du cerveau un peu intenses développent, chez tous les malades, de l'irritation dans la membrane muqueuse de l'estomac, et que cette irritation se répète nécessairement dans le foie, d'où résulte une super-sécrétion de bile. La conclusion naturelle de ces faits est nécessairement que chez certains individus, et ce sont

toujours les moins nombreux, l'irritation du foie peut s'élever jusqu'au degré du phlegmon. Reste à savoir pourquoi la phlegmasie traumatique du cerveau est, plus souvent que la spontanée, la cause provocatrice des hépatites purulentes ; mais si l'on réfléchit que les encéphalites non traumatiques déterminent quelquefois ces dernières, comme nous l'avons vérifié plus d'une fois, et que toujours dans ces cas, comme dans ceux de plaies du cerveau, la gastrite précède l'hépatite, on sentira que cette difficulté ne détruit pas le fait de la transmission d'irritation de l'encéphale aux voies gastriques, et de celles-ci au foie ; on sentira surtout, et c'est le point le plus important, que notre explication fournit les meilleurs moyens de prévenir ces abcès si redoutés, en attaquant l'inflammation, non pas seulement, comme on le faisait autrefois, par des saignées générales, mais par des saignées locales pratiquées sur l'appareil de la digestion, dès le moment où l'on aperçoit les premiers signes de l'irritation communiquée.

CXIX.

L'inflammation de l'encéphale est plus souvent l'effet sympathique des inflammations de l'estomac que leur cause.

En effet, la plupart des phlegmasies de l'encéphale sont précédées et provoquées par la gastrite,

ainsi qu'on peut l'observer en suivant depuis le commencement jusqu'à la fin la marche des fièvres aiguës qui prennent la tournure ataxique. Les cas où l'inflammation se développe dans le cerveau, sans avoir été précédée d'une gastrite, sont, pour l'ordinaire, les suivans : lorsque la tête a été contuse ou blessée ; lorsque la tête a été exposée à l'influence d'une forte chaleur; lorsqu'une inflammation intense règne dans le voisinage du cerveau, par exemple, sur les tégumens du crâne, à la face, dans les parotides ; lorsque les malades ont éprouvé des affections morales et qu'ils se sont livrés à des travaux intellectuels trop forts et trop prolongés. Cependant il est assez ordinaire que ces différentes causes, à l'exception toutefois des traumatiques, agissent en même temps sur les voies gastriques, et même les enflamment avant de produire les encéphalites. C'est ainsi que les érysipèles de la face, les parotides, les affections morales, dérangent les digestions et rougissent la langue, avant que l'irritation concomitante du cerveau soit portée au degré de l'inflammation, quoique cet organe soit lui-même l'intermédiaire entre les parties primitivement affectées et l'estomac, entre les sens externes qui ont fourni les matériaux de l'affection morale et ce même estomac ; ce qui veut dire que, quoique irrité par l'érection vitale morbide d'un autre organe, le cerveau a souvent besoin de sentir la réaction de la gastrite, que lui-même provoque, pour parvenir jusqu'au degré d'irritation qui correspond à l'inflammation. Tant il est vrai que le tissu du cerveau est un de

ceux qui répugnent le plus à la véritable inflammation ! tant est grande, sur le centre de relation, l'influence de l'organe qui lui fait percevoir l'impérieux besoin de la nutrition !

CXX.

La congestion sanguine de l'estomac dans l'ivresse, dans les typhus, dans les fièvres *mali moris*, etc., se répète nécessairement dans le cerveau, y compris ses membranes.

La correspondance entre la membrane muqueuse de l'estomac et le cerveau est telle que les modifications de cette membrane paraissent être celles du cerveau lui-même. Tout ce qui refroidit l'estomac diminue l'excitation du cerveau, *et vice versâ*. Or, comme ce viscère réagit avec la même promptitude sur les nerfs des membres, le bien-être et le malêtre que l'on croit ressentir dans tout le corps semblent partir immédiatement du ventricule. C'est l'extrême promptitude de ces rapports sympathiques qui a trompé si long-temps les médecins sur la véritable manière d'agir des *ingesta :* elle leur a fait oublier que les médicamens ne peuvent agir sur les différentes régions du corps qu'en modifiant l'estomac. C'est ainsi qu'on a long-temps oublié l'influence de l'alcool sur ce viscère, pour ne penser qu'à l'impression qu'il fait sur le cerveau et sur les nerfs.

La même erreur était commise relativement aux antispasmodiques. Cependant il suffit d'y regarder de près pendant quelques instans pour s'assurer que si la langue, les yeux, la face, rougissent dans l'ivresse, c'est parce que la surface interne de l'estomac a d'abord éprouvé la même modification; pour sentir que l'engorgement sanguin du cerveau, qui se manifeste par la douleur et le sentiment de plénitude de la tête, par la pesanteur des membres, par le balbutiement, par la tendance au sommeil, sont l'effet de l'engorgement de l'estomac. Peut-on méconnaître une semblable modification à la suite de l'ingestion de l'opium; et n'est-il pas certain que la turgescence sanguine du ventricule est partagée par le cœur et par tout le système artériel et veineux? Un officier, accoutumé à prendre chaque jour jusqu'à deux gros d'opium pour remédier à un malaise qu'il croyait nerveux, succomba à l'hôpital du Val-de-Grâce, en septembre 1825. L'ouverture de son corps fit découvrir une gastrite d'un rouge foncé ou brunâtre, avec un développement prodigieux de tous les vaisseaux épigastriques. On trouva la membrane interne des cavités du cœur d'un rouge très-vif, celle des veines pulmonaires brunâtre, et dans l'aorte différentes nuances de phlegmasie, depuis le rouge vif jusqu'à la couleur noire, avec des ulcérations multipliées et d'une étendue très-variable. Voici de quelle manière il faut expliquer cette espèce de stupeur, cet état imitant l'ivresse que l'on rencontre dans les gastro-entérites aiguës du plus haut degré et dans les typhus miasmatiques: la muqueuse

de l'estomac irrité s'engorge d'abord; le cerveau l'imite aussitôt : il n'est donc pas surprenant que ce viscère éprouve une véritable inflammation, si l'art ou la nature ne viennent à bout de détruire l'irritation en l'épuisant par les saignées et par les autres moyens sédatifs, ou bien en la déplaçant par une heureuse révulsion.

CXXI.

L'inflammation de l'encéphale excite des phénomènes nerveux qu'on a pris souvent pour essentiels.

Jadis les phénomènes nerveux, tels que le délire, les convulsions, les sensations extraordinaires, n'étaient attribués à l'inflammation du cerveau que dans les cas où ils étaient accompagnés de douleurs de tête, d'une vive rougeur de la face et de pulsations violentes des artères de la tête. Ces conditions manquant, on attribuait les symptômes dits nerveux, tantôt à une modification inappréciable du cerveau, tantôt à celle des troncs et des branches des nerfs : on commettait ces erreurs dans les maladies chroniques aussi bien que dans les aiguës. Dans celles-ci, l'on attribuait souvent la nervosité au caractère perfide, malin de la fièvre, parceque tel individu que l'on avait cru attaqué d'inflammation du cerveau ne présentait à l'ouverture aucune trace de suppuration dans ce viscère. Dans les affections

chroniques, qui offrent encore plus rarement une véritable suppuration, l'incertitude et le vague étaient encore portés plus loin : on avait fait autant d'entités morbides que les symptômes nerveux pouvaient présenter de formes. C'est ainsi que l'on avait les entités céphalalgies, migraine, vertiges, stupeur, folie, convulsions, tétanos, catalepsie, coup de sang, apoplexie, etc., etc.; et chacune d'elles semble être d'une nature toute particulière. Les médecins physiologistes ont détruit pour jamais tous ces êtres fantastiques, en démontrant qu'ils ne sont que des effets divers d'un phénomène toujours identique, l'irritation du cerveau ou de la moelle épinière, et que cette irritation peut quelquefois s'élever au degré qui correspond à l'inflammation. Il en est des individus, sous le rapport du cerveau, comme sous celui des autres organes : tel sujet peut éprouver des phénomènes nerveux très-alarmans, quoiqu'il n'ait qu'une irritation médiocre dans l'encéphale; tel autre ne sera presque pas stimulé dans ses fonctions de rapport et ne présentera que des symptômes nerveux à peine sensibles, quoique chez lui le cerveau ou ses membranes soient vraiment dans cet état qui conduit à la suppuration. Quels qu'aient été les symptômes correspondant à l'irritation et à la congestion, lorsqu'il en sera résulté suppuration, ramollissement ou hémorrhagie, la stupeur, l'idiotisme ou la paralysie, et enfin l'apoplexie, deviendront le signal de l'altération organique; tandis que, dans d'autres cas, ces symptômes ne correspondront qu'à un engorgement sans dérangement d'organisation, et

pourront se dissiper par un traitement approprié. Tels sont les faits, aujourd'hui bien constatés, qui ont servi de base à la proposition qui nous occupe. Mais remarquez qu'en disant que l'inflammation de l'encéphale peut exciter souvent des phénomènes nerveux qu'on a pris pour essentiels, elle n'avance pas que ces phénomènes soient des signes constans de l'inflammation de cet appareil.

CXXII.

Toutes les irritations de l'encéphale qui se prolongent jusqu'à la mort finissent par l'inflammation ou l'hémorrhagie; telles sont l'épilepsie, la catalepsie et les contentions d'esprit portées à l'excès, etc.

Il ne s'agit ici que des irritations de l'encéphale qui sont les maladies principales et qui donnent elles-mêmes la mort; car il est évident qu'un sujet affecté d'une irritation chronique du cerveau peut succomber par l'affection d'un autre viscère, avant que celle du cerveau soit parvenue à son dernier terme. Mais il est toujours certain que celle-ci tend à la désorganisation, et que, si rien ne l'entrave dans sa marche, elle y parviendra. Cette proposition nous paraît réclamer la correction suivante : « Toutes les irritations de l'encéphale qui se pro- » longent finissent par l'inflammation, la subinflam-

» mation ou l'hémorrhagie, lorsque leur marche
» n'est interrompue ni par l'art ni par l'affection
» d'un autre organe; et, dans ces cas, elles se ter-
» minent toujours par la mort; telles sont, etc. »

CXXIII.

La manie suppose toujours une irritation du cerveau. Cette irritation peut y être entretenue long-temps par une autre inflammation, et disparaître avec elle; mais si elle se prolonge, elle finit toujours par se convertir en une véritable encéphalite, soit parenchymateuse, soit membraneuse.

C'est pour n'avoir pas trouvé constamment de la suppuration dans le cerveau ou dans ses membranes que les médecins ont hésité si long-temps à rapporter la folie à sa véritable cause. La médecine physiologique pouvait seule rectifier les idées sur ce point, en faisant voir qu'un organe peut souffrir pendant long-temps un haut degré d'irritation sans fournir une sécrétion purulente; ou bien, en d'autres termes, que la suppuration n'est qu'un des nombreux modes de l'irritation des organes. Nous ne rappellerons pas ici tous les faits d'anatomie pathologique qui établissent cette vérité; nous nous contenterons d'en faire l'application au cerveau dans la maladie dont il s'agit.

Centre de toutes les stimulations que reçoit l'économie, le cerveau peut contracter l'irritation sous forme aiguë ou sous forme chronique; celle-ci peut prédominer dans les différentes régions de ce viscère. L'opinion de plusieurs médecins est aujourd'hui que l'inflammation de la périphérie, dans la partie supérieure des hémisphères, est la cause de la folie. Mais cette inflammation peut y exister plus ou moins forte, plus ou moins aiguë. Dans son plus haut degré, lorsqu'elle est accompagnée d'une fièvre violente, cette phlegmasie ne reçoit point le nom de folie. Les médecins dont il s'agit ne veulent donner ce nom qu'à l'arachnitis chronique. Mais en supposant que le délire fût un signe constant de cette phlegmasie, ce que nous n'accordons pas, quelle est la différence entre le délire d'une fièvre aiguë et celui qui, sans être accompagné de fièvre, se montre avec différens symptômes d'excitation dans les fonctions de relation et dans celles qui président plus particulièrement à la nutrition? Cette différence n'est que celle du degré. Dans l'une et dans l'autre nuance, la suppuration peut exister ou manquer à la surface de l'arachnoïde et dans la pie-mère; dans l'une et l'autre, l'irritation existe simultanément dans la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles; enfin, dans l'un et l'autre cas, le malade peut succomber, tantôt par les effets de l'irritation du cerveau, et tantôt par ceux de la gastro-entérite, sans parler des complications qui peuvent survenir, c'est-à-dire du développement de l'inflammation dans un autre organe. La principale différence en-

tre le délire que l'on ne qualifie pas de folie et celui qui reçoit ce titre, se tire de la durée de l'irritation de l'encéphale. Est-elle aiguë et terminée soit par la guérison, soit par la mort, la maladie ne prend pas le nom de folie : est-elle chronique, la maladie reçoit et conserve cette qualification. La manie des auteurs n'est donc, dans le fait, qu'*une irritation permanente du cerveau avec délire.*

C'est fort bien, et la différence serait assez tranchée pour servir de base aux nosologistes, si l'irritation chronique du cerveau produisait toujours le délire; mais combien il s'en faut que ce résultat soit constant! Nous avons vu plusieurs fois, et dernièrement encore sur un malade qui nous était cher, l'arachnitis persévérer fort long-temps, et causer la mort sans que le délire eût existé. Au lieu de cette exaltation mentale qui constitue le délire maniaque, selon les auteurs, on n'observe souvent que des céphalalgies plus ou moins obtuses, la difficulté de la progression, l'embarras des idées, l'affaiblissement et la perte de la mémoire, enfin l'anéantissement graduel des facultés intellectuelles et locomotrices. Où donc seraient, si l'on partait du principe de ceux qui veulent que la manie soit une phlegmasie chronique de l'arachnoïde, les caractères anatomiques de cette maladie? Pour nous, notre opinion est que l'irritation chronique de l'encéphale étant donnée, il en résulte chez les uns des symptômes qui correspondent à la manie ou à la folie des auteurs, et chez les autres un mode de lésion des facultés de relation, qui consiste plutôt dans l'affai-

blissement que dans l'exaltation; et cette différence nous paraît entièrement subordonnée au degré de l'irritation et à l'idiosyncrasie, c'est-à-dire au mode particulier de l'irritabilité et de la sensibilité des sujets.

Mais est-il bien certain que le délire maniaque ne tienne qu'à l'irritation de la périphérie du cerveau? On peut au moins en douter lorsque les autopsies de quelques fous ne manifestent pas plus d'altération dans cette partie que dans les autres régions de l'encéphale. Le délire, soit aigu, soit chronique, tient à un mode vicieux de l'irritabilité du cerveau, et ce mode peut dépendre, tantôt de l'irritation de la périphérie, à laquelle les membranes participent plus ou moins tantôt de celle d'une autre partie. On trouve des folies par suite d'épilepsies, de paralysies, d'apoplexies, qui ne présentent, après la mort, que des désordres partiels, relégués dans un point des hémisphères; d'autres fois, la folie est entretenue par une gastrite chronique, par une métrite, et dure autant que ces maladies. La folie est quelquefois le résultat d'une contrariété, d'une affection morale, qui, dans ce cas comme dans celui où elle dépend d'un autre viscère, a exalté et dépravé l'irritabilité du cerveau, sans produire une congestion permanente. S'il en était autrement, la verrait-on se dissiper par une autre affection morale ou par une commotion du crâne? Un médecin, dont la candeur et la véracité nous sont connues, nous a raconté qu'une femme, dont les règles étaient supprimées, ayant pris la résolution de se noyer, se rendit

auprès de Saint-Cloud pour exécuter ce projet. Comme elle était sur le point de se précipiter dans la rivière, l'éruption menstruelle se fit avec impétuosité ; aussitôt les idées funèbres qui assiégeaient son esprit se dissipent, et cette femme s'en retourne chez elle remplie de joie et d'espérance. Un homme était fou depuis plus d'une année ; rien ne pouvait le sortir de l'espèce de stupidité où il était plongé. Se trouvant à la campagne, il entendit le bruit que faisaient des voleurs qui s'étaient introduits dans la maison, et les cris de son frère, qu'ils étaient sur le point d'assassiner : à l'instant même sa folie disparaît, il court au secours de son frère, et depuis lors sa raison n'a plus souffert aucun dérangement. On pourrait multiplier les exemples de ces sortes de guérisons, y joindre ceux des folies intermittentes, de celles que suspendent pendant quelques heures des impressions morales accidentelles. Il en résulte, selon nous, que l'irritation cérébrale qui produit la folie peut être mobile ou permanente ; que lorsqu'elle est mobile, elle peut se reproduire un grand nombre de fois sans occasioner ni suppuration ni épaississement remarquable, et surtout qu'elle ne consiste pas uniquement dans une inflammation désorganisatrice de la membrane séreuse du cerveau. Que l'inflammation de ce viscère et de ses membranes existe quelquefois, et même souvent, ce fait est hors de doute ; mais qu'elle ait constamment lieu et qu'on puisse lui assigner un siége toujours le même, c'est ce que nous osons nier avec la certitude d'obtenir l'assentiment de tous les médecins qu'une longue

pratique a rendus compétens pour prononcer en pareille matière.

« Mais, nous répondront ceux qui n'ont pas assez réfléchi, vous abandonnez donc votre théorie favorite ? N'avez-vous pas dit ailleurs que le délire des maniaques ne différait de celui des personnes attaquées d'encéphalite aiguë que par le degré ? » Oui certes, nous l'avons dit, et nous le répétons encore : le délire est toujours pour nous la preuve d'une irritation de l'encéphale, et nous avons prouvé tout récemment, en dissertant sur diverses propositions, que toutes les érections vitales morbides capables d'agiter le cœur et de réveiller des sympathies, en agissant sur les principaux organes, sont des nuances de l'inflammation ; mais nous avons dit aussi que toutes les inflammations ne produisent pas la suppuration, etc., etc. Or l'espèce d'inflammation qui donne lieu aux symptômes de la folie peut offrir toutes ces variétés : dans son début, elle excite le cœur et l'appareil musculaire ; elle exalte le phénomène de la colorification ; elle dénature plusieurs sécrétions ; elle produit des concentrations d'action dans certains organes, aux dépens de la vitalité de plusieurs autres ; et l'estomac, quand il n'en est pas la cause première, reçoit toujours de cette nuance de phlegmasie une influence irritative des plus prononcées. Si plus tard ces phénomènes disparaissent, sans que la raison se rétablisse, la modification du cerveau qui les avait fait naître n'a point changé de nature : c'est toujours une érection vitale morbide ; elle entretient constamment quelques phénomènes

d'irritation, et, à certaines époques, on la voit recouvrer son activité première et provoquer de nouveau les irritations sympathiques de son début; mais elle peut, malgré cette extrême activité, n'être pas assez intense pour produire des désorganisations appréciables, et se borner à une congestion sanguine plus ou moins considérable, conséquence inévitable des érections vitales long-temps répétées. Les expansions nervoso-sanguines des membranes de rapport en fournissent des preuves assez multipliées.

S'il est vrai que l'irritabilité et la sensibilité se dépravent dans la peau, dans les organes des sens externes, dans ces mêmes surfaces muqueuses viscérales que nous avons prouvé être des sens internes, et dans les appareils sécréteurs associés aux fonctions de ces membranes, sans que l'irritation qui les occupe ait une tendance quelconque à la suppuration, sans qu'elle produise des désorganisations appréciables; si les muscles peuvent contracter une mobilité convulsive qui ne permet plus à la volonté de les diriger au gré du principe intelligent, sans que leurs nerfs soient suppurés ni désorganisés, nous ne voyons pas pourquoi la portion de la substance cérébrale qui préside aux phénomènes intellectuels ne serait pas susceptible d'un pareil mode de lésion; pourquoi elle ne pourrait pas, après la mort, n'offrir d'autre changement qu'une injection sanguine, ou même n'en laisser voir aucune trace, lorsqu'une irritation nouvelle aurait attiré le sang vers un autre organe quelque temps avant la mort.

Ces sortes de décolorations des vieux foyers de phlegmasie, par de nouveaux points d'irritation, ne sont point une chose rare en anatomie pathologique : il n'est pas un seul cadavre qui n'en offre plusieurs exemples à la suite des maladies de longue durée. On peut conclure, ce nous semble, de ce qui vient d'être dit, et de plusieurs autres faits que nous n'avons point relatés, qu'un excès de mobilité dans les appareils nerveux encéphaliques peut produire le délire, comme le défaut de cette mobilité devient quelquefois la cause de la stupeur et de l'idiotie; que cette mobilité peut tenir à l'affection du tout et d'une ou plusieurs régions de cet appareil; que cette mobilité peut avoir également sa cause provocatrice dans l'encéphale et dans les viscères qui correspondent le plus étroitement avec lui; que, dans ces cas, comme dans ceux où la cause est fixée dans le cerveau, l'irritation peut, chez les uns, tendre à la suppuration, chez les autres, se borner à produire un engorgement sanguin, une suppuration, ou bien une subinflammation, ou enfin une simple exhalation séreuse; que, chez des individus différemment constitués ou prédisposés, les irritations de l'encéphale les plus inflammatoires produisent difficilement le délire, même dans l'état aigu, ce qu'atteste une expérience irrécusable; et que, chez ces mêmes sujets, les irritations chroniques ne l'occasionent pas, mais se bornent à entraver l'exercice de la pensée, à détruire successivement les différentes facultés morales, comme l'attention, la mémoire, l'aptitude à recevoir ou à féconder les im-

pressions arrivées par certains sens, et affaiblissent plus ou moins la faculté locomotrice.

Pour ce qui est de la stupidité et de l'idiotie, il est encore certain, selon nous, que ces lésions, tout aussi bien que les paralysies, peuvent être un produit de l'irritation sanguine encore existante, qui entretient un engorgement trop considérable, ou bien une suite de l'irritation sanguine déjà éteinte, mais qui a laissé à sa place un engorgement subinflammatoire, un ramollissement, une suppuration, une accumulation de fluides sanguins ou séreux.

On voit que nous subordonnons toutes ces lésions à l'irritation, et qu'ainsi nous n'avons point abandonné notre théorie ni cessé d'être conséquent avec nous-même.

Nous avons avancé que l'aptitude à contracter le délire tenait à l'irritabilité du cerveau. En effet, les différences qui existent entre les hommes sous ce rapport sont infinies, et nul ne peut juger par lui-même de l'irritabilité morale d'un autre. Les impressions sont donc senties à différens degrés par chaque individu. Ceux chez qui elles le sont peu ne deviendront jamais fous. Mais un degré modéré de cette irritabilité n'est pas la seule condition qui nous préserve de l'aliénation mentale ; on peut sentir beaucoup et n'être pas sujet au délire : il existe chez nous une force de réaction équilibrante qui agit contre toutes les causes possibles d'excitation. Or cette force varie dans les différens foyers viscéraux. Tel ne réagit pas avec assez de vigueur pour conserver l'équilibre dans les voies gastriques, dans

les poumons, à la suite d'une impression violente des modificateurs particuliers de ces organes, qui se remet facilement dans la juste mesure d'action après avoir éprouvé une forte commotion morale. Tel autre, dont la raison cède presque sans résistance à l'influence des passions, possède dans les viscères des cavités inférieures une puissance d'équilibre qui le met à l'abri des congestions inflammatoires et des affections nerveuses de ces viscères.

A quels signes extérieurs pourrons-nous recourir pour constater la prédisposition au délire ? On est tenté de la fonder d'abord sur la vivacité des sensations, ensuite sur le peu de volume de la région antérieure des hémisphères qui correspond à l'os frontal et aux yeux, région qui constamment se montre développée en raison de l'intelligence. Ce dernier vice d'organisation constitue en effet une prédisposition quand il se joint au premier ; car alors les parties latérales et postérieures de l'encéphale, qui sont, d'après les cranologues, destinées aux phénomènes instinctifs, deviennent prédominantes, et déterminent, dans tous les cas d'irritation un peu vive, le triomphe de l'instinct sur les facultés intellectuelles.

Cette explication est bien quelque chose, mais il ne faut pas lui donner une importance exclusive. Si les maisons d'aliénés présentent beaucoup de sujets à front rétréci ou déprimé, elles ne laissent pas d'en offrir quelques-uns doués de la plus belle conformation ; et, d'autre part, les familles à front mal développé ne fournissent pas toujours des exemples

d'aliénation mentale. C'est donc le mode de vitalité qui joue le principal rôle dans la prédisposition qui nous occupe. Ne peut-on pas, d'après ces données, émettre les propositions suivantes, qui se rattachent d'elles-mêmes à ce qui a été dit sur les passions et sur les facultés intellectuelles dans le *Traité de physiologie appliquée à la pathologie ?*

Le délire est toujours dû à l'irritation du cerveau, mais un certain développement de la portion de ce viscère qui préside aux facultés intellectuelles le rend plus difficile. Les organes reproducteurs et ceux de la digestion exerçant, dans l'état normal, une très-grande influence sur l'intelligence, comme destinés à provoquer des actes instinctifs fort importans, auxquels la volonté doit concourir, sont aussi ceux qui, dans l'état d'irritation morbide, ont le plus de pouvoir pour dépraver la raison. Or, si la portion du cerveau d'où dépend cette faculté est déjà naturellement faible, à raison de son développement imparfait, il est clair que l'irritation de ces viscères aura plus de facilité à la suspendre ou à l'abolir.

Le développement le plus complet de la portion intellectuelle du cerveau ne tiendra pas contre les phlegmasies du plus haut degré qui se seront formées dans les grands appareils, comme le prouvent toutes les gastro-entérites très-intenses, etc. Lorsque ces phlegmasies n'existeront que dans des nuances compatibles avec la chronicité, cet heureux développement préservera de la folie les personnes chez lesquelles l'irritabilité nerveuse ne sera pas ex-

cessive ; mais il ne pourra l'empêcher chez celles où cette irritabilité existera, c'est-à-dire qu'une phlegmasie modérée fera chez ces dernières ce que fait chez tous les sujets indistinctement une inflammation du plus haut degré d'intensité. Nous croyons même que l'on peut aller plus loin, et affirmer qu'un très-grand développement de la partie intellectuelle du cerveau, réuni à son extrême irritabilité, ce qui porte les facultés morales au plus haut degré possible, constitue une véritable disposition à la folie. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que l'excès d'intelligence, de facilité à tout comprendre, à tirer des inductions de toute espèce de proposition, expose l'homme, même dans l'état normal, à des erreurs de jugement, comme si l'intelligence humaine était condamnée à ne pas dépasser certaines limites. Nous avons dit ailleurs que les hommes qui pensent trop, qui jouissent à un degré extrême de la faculté de se réfléchir sur eux-mêmes, de porter l'analyse à son dernier terme, ont une tendance prodigieuse à l'abstraction, ne sont plus entendus par les personnes raisonnables, ou finissent par ne plus trouver aucun motif d'action, ce qui les rend vacillans, incertains, et même sceptiques dans un degré qui choque le commun des hommes et qui rend leur conduite ridicule et puérile. Or nous pensons qu'une telle organisation est encore une prédisposition à la folie, parce qu'elle suppose, dans un cerveau très développé sous le rapport intellectuel, une irritabilité qui tend à dépasser les limites de l'état normal.

Les enfans sont moins exposés à la folie que les adultes. Peut-on se rendre raison de ce phénomène? Leur excessive irritabilité ne devrait-elle pas les rendre fort sujets aux aliénations mentales? Sans doute ; mais d'autres raisons doivent aussi les en préserver jusqu'à un certain point : en effet, leur faculté de penser étant imparfaitement développée, leurs impressions morales sont moins profondes que celles des adultes. Comme les enfans réfléchissent peu, les peines et les plaisirs les affectent beaucoup moins que les adultes ; ils ne peuvent élever à un aussi haut degré l'action vitale de la partie intellectuelle de leur cerveau, et par la même raison ils ne doivent pas la dépraver aussi facilement.

Cette explication est très-satisfaisante, dira quelqu'un, quand il s'agit de rendre raison des causes morales de la folie ; mais est-elle également applicable aux causes physiques? Pourquoi la gastrite chronique, si commune chez les enfans, y produit-elle moins de folies que chez les adultes ?

Selon nous, cela peut dépendre de la cause déjà alléguée; car si leurs facultés morales sont moins formées que celles des adultes, elles ne doivent pas être aussi exposées à se dépraver par l'influence sympathique d'un autre organe.

Nous ne savons jusqu'à quel point on trouvera cette explication plausible ; mais il nous semble que les parties qui agissent le moins dans chaque période de la vie sont aussi les moins exposées aux surirritations. Or, si l'on applique ceci à l'encéphale, on trouvera que la partie qui prédomine chez les

enfans est celle qui préside à l'instinct ; et l'expérience montrera que l'instinct ne manque jamais d'acquérir une prédominance vicieuse dans toutes les maladies irritatives du premier âge. Aussitôt qu'un jeune enfant éprouve une phlegmasie aiguë, il devient l'esclave de ses besoins : il repousse tout ce qui lui déplaît, recherche tout ce qui le flatte, et devient insensible aux conseils de la raison. C'est là son genre de délire, et il le conserve aussi longtemps que dure la maladie dont il est affecté. S'il ne commet pas autant d'extravagances que l'adulte, c'est uniquement parcequ'il a moins d'idées et moins de matériaux dans la mémoire.

Mais il délire, dira-t-on, et même très-facilement, dans les maladies aiguës ; pourquoi donc ne délire-t-il pas autant dans les chroniques ? Nous répondrons que le délire des enfans au berceau, attaqués de maladies aiguës, n'est pas sensible, et qu'aussitôt qu'ils sont malades, ils redeviennent tout instinctifs ; que le délire des enfans qui commencent à parler se borne à un petit nombre d'objets, et qu'ils sont plus affectés dans l'instinct que dans les facultés intellectuelles ; enfin, que si les enfans qui approchent de la puberté délirent dans leurs maladies aiguës, ils peuvent aussi délirer dans les chroniques, mais toujours beaucoup moins que ne le font les adultes. C'est toujours, dans ces deux nuances d'irritation, l'instinct qui souffre le plus, et qui, par son extrême prédominance, dissipe ou obscurcit le degré de raison qui avait pu se développer. La proportion de l'influence des maladies irritatives

sur l'intelligence nous paraît exactement la même dans les maladies aiguës et dans les chroniques de cet âge.

Si les femmes sont plus exposées que les hommes à la folie, cela s'explique assez par l'extrême irritabilité de leur système sensitif, qui rend leur imagination prédominante sur leur jugement; ajoutez à cette première considération qu'en général la portion de l'appareil encéphalique qui joue le plus grand rôle dans les facultés de l'intelligence est moins développée chez elles que celle qui préside à l'instinct. On sentira toutes les conséquences d'une semblable organisation si l'on veut bien se rappeler ce qui vient d'être dit d'une manière générale sur cette question.

Les femmes, comme les enfans, sont plus instinctives que les hommes dans leurs maladies irritatives. Ce sont elles, après les enfans, qui nous offrent, dans l'état de maladie, les exemples les plus multipliés des caprices et de l'indocilité. Il serait, ce nous semble, superflu de s'arrêter sur ce sujet; mais il peut être utile de prévenir une objection qu'on pourrait faire en rapprochant ce que nous venons de dire sur la prédisposition dépendante de la conformation de l'encéphale.

Nous avons avancé qu'un faible développement de la partie intellectuelle du cerveau favorisait la folie chez les adultes, et la rendait plus difficile chez les enfans. Ces deux propositions seraient-elles contradictoires? Non, sans doute, et en voici la raison: quelque peu développée que paraisse la portion in-

tellectuelle de l'encéphale chez les adultes, toutes les fois qu'ils sont raisonnables, elle l'est assez pour faire qu'ils aient beaucoup d'idées, beaucoup de matériaux dans la mémoire; elle l'est donc toujours assez pour qu'ils sentent très-vivement les impressions morales, et pour que la réflexion en soit vivement excitée. Ce qui manque à ces sortes de sujets, c'est la force de réaction qui rétablit l'équilibre de la raison après les stimulations excessives : ils ont beaucoup d'idées, mais ces idées sont facilement bouleversées; beaucoup d'imagination, mais, par son propre excès, elle est sujette à se dépraver. Il n'en est pas ainsi des enfans : la partie intellectuelle de leur cerveau n'est plus, comme chez l'adulte, capable de leur procurer des sensations morales très-profondes; leurs idées sont peu nombreuses, leur imagination, quoique vive, conserve moins les impressions : il en résulte nécessairement que, chez eux, les idées et l'imagination ne sont point susceptibles d'une aussi grande exaltation, et que, par conséquent, leur délire doit toujours être, toutes choses égales d'ailleurs, beaucoup moins apparent que celui des adultes. De là résulte encore que lorsque, par l'effet de l'irritation cérébrale, soit primitive, soit sympathique, le désordre se met dans les facultés des uns et des autres, celui de l'intellect doit ressortir davantage chez les adultes, tandis que celui de l'instinct doit devenir le plus apparent chez les enfans. Ainsi le faible développement de la partie intellectuelle du cerveau conduit les adultes à un délire plus intellectuel, et les enfans à un délire plus

instinctif; ou bien, en d'autres termes, ce faible développement conduit les deux âges à ces deux délires, mais celui des adultes présente plus de lésions intellectuelles, et celui des enfans plus de lésions instinctives, ce qui fait qu'on lui donne moins souvent le nom de folie. Le fond est toujours le même, mais les formes diffèrent : voilà toute la différence.

L'attention des médecins manigraphes a été vivement excitée par les différentes formes que le délire des fous peut revêtir, et sa prodigieuse variété n'est pas le moindre obstacle que l'on ait rencontré dans les classifications que l'on a tentées des aliénations mentales; car c'est toujours sur cela que l'on s'est efforcé de les fonder. Ainsi, l'on a établi des folies générales, quand les malades délirent sur tous les sujets; des monomanies, lorsqu'ils ne divaguent que sur un seul; et celles-ci ont été subdivisées en autant d'espèces qu'elles peuvent avoir de sujets; des folies sans délire, dépendantes d'une impulsion irrésistible vers certains actes que la raison du malade condamne; des folies stupides, dans lesquelles les malades semblent dépourvus d'idées, et qui peuvent être primitives ou secondaires; des démences; l'idiotisme, etc. Sans doute, il est utile de tenir compte de la forme de délire chez les aliénés; mais si cette forme ne fournit pas constamment les principales indications curatives, elle n'est plus qu'un objet secondaire, et ne doit pas servir de base à une classification physiologique.

Le délire n'est qu'un effet de l'irritation du cerveau : en d'autres termes, le délire ne se compose

que de phénomènes intellectuels, dépravés par l'irritation du cerveau. En effet, si, dans l'état normal, une juste mesure d'irritation produit des phénomènes intellectuels conformes à la raison, il est clair que, dans l'état anormal, une irritation démesurée doit donner des phénomènes intellectuels qui s'éloignent plus ou moins du type de cette même raison. Cela posé, on doit s'attendre à observer dans les irritations du cerveau une foule de divagations qui ne seront en rapport ni avec les causes morales, quand la folie en dépendra, ni avec les habitudes antérieures des sujets : elles ne peuvent être en rapport qu'avec le degré et le siége prédominant de de l'irritation. Tel sujet était fort doux, fort paisible dans l'état de raison, qui devient cruel et intraitable dans la folie. Un homme livré à l'étude des sciences naturelles, et dont le caractère était très-pacifique, se sent pressé tout-à-coup par le besoin d'assassiner les personnes qui lui sont le plus chères. Cette impulsion secrète le remplit d'effroi : il cherche à se détruire ; on l'arrête, et dès lors il justifie son impulsion vers le meurtre en disant qu'il ne veut devenir assassin que pour être livré à la justice, expier l'atrocité de son penchant, et être enfin délivré du supplice d'une lutte perpétuelle contre un penchant qui lui fait horreur. Certes, ce genre de folie n'est nullement en rapport avec sa cause, l'étude de l'histoire naturelle; du reste, c'est un des plus communs, et presque toujours les tentatives de meurtre sont dirigées sur les objets les plus chers aux malheureux aliénés. En outre, cette même série

d'idées n'est point ce qui fournit l'indication curative la plus propre à combattre l'irritation, celle des émissions sanguines ; car elle se montre dans l'état aigu avec une exaltation générale des forces qui exige des saignées copieuses et l'abstinence, aussi bien que dans l'état chronique avec une débilité qui réclame l'emploi des restaurans.

Il en est ainsi de la plupart des monomanies ; elles sont rarement en rapport avec les causes, le caractère : tel était brave, qui devient poltron ; tel autre avait toujours paru pusillanime, qui manifeste la plus étonnante intrépidité ; l'homme le plus chaste, le plus continent, se trouve en un instant transformé en un libertin effréné, et sans que sa folie ait été provoquée par une passion amoureuse, etc., etc. C'est parce que ces genres de folies procèdent de l'irritation de certaines parties de l'encéphale qui étaient calmes avant la maladie, ou dont l'influence était neutralisée par la raison. Que si l'on se refuse à la localisation des penchans dans le cerveau, nous dirons que ces délires, formant contraste avec l'état habituel, dépendent de ce que la force équilibrante étant en défaut, l'instinct, rendu plus impérieux par l'irritation des autres organes, reprend tout son empire, et nous assimile, pour un temps, aux enfans et aux animaux, considérés dans la colère, dans le rut, dans la douleur, etc. Mais comme nous avons, dans l'état adulte, plus de pensées que les animaux, nous présentons de plus qu'eux, dans nos folies, la divagation, qui ne peut être autre chose que le désordre de la pensée, produit par l'impossibilité

du retour de l'irritation cérébrale à l'état normal qui constitue la raison. Nous pensons, au surplus, que ces deux causes se trouvent souvent réunies, et que l'irritation des différentes régions du cerveau concourt avec celle des viscères aux différens genres de folies.

L'expérience nous prouve aussi que ces diverses espèces de délire sont compatibles avec l'hypersthénie aussi bien qu'avec l'état contraire : c'est ainsi que la dyspnée, la dyspepsie, les palpitations, les convulsions, qui sont, comme le délire, des résultats de l'irritation de nos organes, peuvent coïncider avec la pléthore aussi bien qu'avec l'anémie. Ces lésions fournissent bien l'indication d'opérer la révulsion ou la contre-stimulation prise dans son véritable sens, mais elles ne donnent celle d'évacuer la masse du sang qu'autant qu'elles coïncident avec un degré de nutrition qui puisse se prêter à l'emploi des émissions sanguines. La classification des folies d'après le genre de délire ne fournit donc pas toujours les indications fondamentales; mais nous reviendrons sur cet objet après avoir parlé des autres particularités du délire maniaque.

Les hallucinations, dont nous avons déjà traité dans la *Physiologie appliquée à la pathologie*, sont très-fréquentes chez les fous. Les hallucinations ne sont autre chose que des perceptions analogues à celles que nous ont jadis procurées nos sens externes; mais elles ne sont plus déterminées par l'action des sens : ce sont des actes d'une mémoire dépravée, d'une mémoire dont les organes sont irrités

et mis en jeu sans cause externe. Les personnes qui sont menacées de la folie sentent d'abord naître en elles une foule d'idées extraordinaires et de souvenirs dont le retour les surprend ; il s'y joint quelquefois de la céphalalgie et de la chaleur; leur raison résiste d'abord à ces tourbillons d'idées et de souvenirs non provoqués ; mais elle craint d'y succomber : ce qui arrive bien souvent. Alors les fous vivent au milieu d'une légion d'êtres fantastiques ; ils les voient, ils les entendent, ils leur répondent, et trouvent, dans la correspondance qu'ils ont avec eux, plus encore que dans leurs rapports avec les objets réels, les motifs de leurs discours et de leurs actions extraordinaires. Saisissons en passant ce fait très-remarquable pour confirmer la différence que nous avons établie entre le délire des enfans et celui des adultes. Notre intellect n'invente jamais, il ne fait que rappeler et combiner diversement des souvenirs ; il est donc clair que les enfans, qui n'ont pas encore eu beaucoup d'idées, ne peuvent rappeler et combiner qu'un petit nombre de souvenirs, et que, par conséquent, leur délire doit être incomparablement plus borné que celui des adultes.

Si l'on avait besoin d'une nouvelle preuve pour démontrer que les phénomènes intellectuels ne sont que le produit de l'irritation du cerveau, on la trouverait dans les hallucinations ; car plus l irritation de ce viscère est intense, plus elles sont multipliées. C'est quand le sang est attiré avec violence vers la tête, quand cette partie est chaude, colorée, quand les carotides font sentir des pulsations fortes et fré-

quentes; c'est alors, disons-nous, que les visions des maniaques paraissent et plus nombreuses et plus influentes sur leurs discours et sur leurs actions. C'est ce qui constitue l'état aigu de la folie, qui n'est pourtant qu'un état chronique, si l'on compare les insensés aux malades affectés d'une fièvre intense, accompagnée de délire. Ces derniers, en effet, sont également en proie aux hallucinations : mais comme l'irritation du cerveau est plus inflammatoire et ordinairement accompagnée d'une phlegmasie aiguë des viscères de l'abdomen, le malaise, la prostration, les convulsions, qui manquent dans la manie, se joignent au délire, et la rapidité du mouvement fébrile précipite la désorganisation des tissus phlogosés, ou se dissipe dans un court espace de temps, soit au moyen des crises, soit par les efforts de l'art : nouvelle preuve en faveur de la thèse que nous soutenons sur la cause organique du délire.

La folie que l'on appelle aiguë n'est donc, dans la réalité, qu'une irritation du cerveau et de certains viscères, qui, pour être moins intense que celle des malades dont nous venons de parler, peut durer beaucoup plus long-temps sans produire la désorganisation ou la mort. Cette nuance de folie n'a pris le nom d'aiguë que parce qu'on l'a comparée avec d'autres nuances moins prononcées, sans la rapprocher en même temps des gastro-céphalites du plus haut degré; mais ce rapprochement, que nous ne pouvons nous dispenser de faire, la place dans une nuance intermédiaire d'irritation que nous appelle-

rons subaiguë. Cette dénomination nous paraît d'autant plus juste, qu'elle est également applicable aux irritations des voies gastriques, des poumons, et de tous les autres viscères ; irritations qui peuvent être, comme celles du cerveau, très-fébriles, à peine fébriles ou entièrement apyrétiques. C'est donc l'irritation cérébrale *à peine fébrile* qui constitue la manie aiguë des auteurs. Après l'avoir rangée à sa véritable place, continuons de la suivre, et cherchons-en les résultats.

S'élève-t-elle à un très-haut degré d'intensité : la fièvre se prononce fortement, les phénomènes sympathiques de gastro-céphalite aiguë (nous y comprenons les arachnitis) se déclarent; la maladie cesse d'être une folie pour les auteurs, c'est une frénésie, une fièvre ataxique, etc. La manie dite aiguë par ceux pour qui le délire est le phénomène principal, est-elle un peu moins intense, il peut se faire dans le cerveau un tel degré d'engorgement que les manifestations de l'irritation cérébrale soient entravées jusqu'à un certain point : alors toutes les opérations intellectuelles deviennent confuses ; les hallucinations, le délire, la loquacité, n'ont plus lieu : les malades tombent dans une véritable stupeur. Cet état peut même exister de prime abord, sans avoir été précédé d'agitation. Ces sortes de fous sont stupides, insensibles à tous les besoins. Il en est qui ne se meuvent que lorsqu'on leur communique l'impulsion, et qui ne prendraient ni alimens ni boissons si on n'avait le soin de les introduire dans leur bouche. Ils sont alors très-près de l'état

apoplectique, et ils y tombent quelquefois, ou leur état dégénère en léthargie, en coma, etc., si l'art ou une crise spontanée ne dissipe la congestion cérébrale. Voilà donc la manie aiguë des auteurs qui, après avoir touché, par une de ses faces, à leurs frénésies et à leurs fièvres ataxiques ou malignes, se rapproche, par une autre, des maladies soporeuses! Mais continuons.

Aucune de ces terminaisons n'a eu lieu : l'irritation morale et l'irritation physique se prolongent durant plusieurs semaines, ou plusieurs mois, à peu près dans la même nuance ; enfin elles diminuent, les hallucinations ne troublent plus autant les malades ; ils peuvent prêter plus d'attention aux discours qu'on leur tient ; ils obéissent sans résistance à ceux qui les dirigent ; ils se montrent raisonnables sur un grand nombre de points ; et la plupart des symptômes sympathiques de l'irritation des viscères disparaissent. A cette époque, ces malades se partagent en deux séries : les uns guérissent ; mais les organes qui ont souffert l'irritation restent très-irritables, et ce n'est qu'avec le temps qu'ils peuvent reprendre leur solidité ; les autres conservent une monomanie ; c'est-à-dire que, raisonnables sur la plupart des sujets qui leur sont présentés, ils continuent de délirer sur un seul point. Ils sont alors dans ce que l'on appelle la manie chronique. Cet état prouve qu'une région, pour le moins, de leur cerveau n'a pas perdu toute irritation : ils sont donc affectés d'une irritation partielle de l'encéphale. Il en est qui, sans affecter un délire spécial, conti-

nuent d'être sujets à certaines hallucinations, mais beaucoup moins impérieuses que celles de l'état subaigu ; certains autres paraissent raisonnables sur tous les points ; mais si on les soumet à l'épreuve d'une conversation un peu animée et suivie, si on leur donne la liberté, si on leur permet de se livrer entièrement à leur appétit ou de prendre un peu de boisson fermentée, à l'instant on voit reparaître la divagation ; souvent même elle se reproduit sans influence extraordinaire et par le seul effet du repos, du sommeil et de certaines influences météoriques. Tous ces sujets doivent être considérés comme ayant un cerveau trop irritable, dans lequel la réaction qui devrait maintenir l'équilibre n'est pas assez puissante pour triompher de la plus légère irritation. Grand nombre de ces malades se portent bien d'ailleurs, et peuvent même parcourir une longue carrière, si aucune influence extraordinaire ne vient reporter l'irritation du cerveau à són premier état, ou développer une congestion dans quelque autre viscère.

Toutefois ces cas ne sont pas les plus communs ; à force d'éprouver des érections vitales morbides, le cerveau finit par se désorganiser ; des surcroîts momentanés de congestion, qui peuvent se répéter plus ou moins long-temps, précèdent ordinairement l'altération de son tissu. Ces surcroîts ne produisent d'abord que la perte de connaissance et des convulsions passagères plus marquées d'un côté que de l'autre ; en un mot, des attaques d'épilepsie ; mais, au bout de quelques années, on s'aperçoit

que les malades tombent dans l'idiotisme : il survient des paralysies soit dans les muscles volontaires, soit dans les organes des sens : et ces paralysies sont d'ordinaire, mais non toujours et nécessairement, le signal d'une désorganisation déjà consommée. Ajoutez à ces symptômes qui annoncent la dégradation du centre nerveux, ceux, presque aussi déplorables, qui correspondent à la détérioration simultanée de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, surtout à la région duodénale ; l'empâtement, la douleur, la dyspepsie, l'engorgement et l'état gras du foie, le teint pâle et citronné qui en est inséparable, quelquefois une ascite, d'autres fois la diarrhée, quand l'irritation parvient jusqu'au colon : telle est la fin ordinaire de ces malheureux, lorsqu'elle n'est pas prévenue par une attaque d'apoplexie foudroyante ; ou par une affection des poumons et même du cœur ; car il arrive souvent que les fous contractent, par l'influence du froid, des rhumatismes, des gouttes, c'est-à-dire des phlegmasies de l'appareil locomoteur, qui se rapprochent chaque jour des viscères, et envahissent de préférence ceux de la cavité thoracique. Ainsi le dernier degré de la manie prolongée vient se perdre dans les paralysies, c'est-à-dire dans les désorganisations qui dépendent des phlegmasies chroniques de l'encéphale, comme le premier degré se confond avec les frénésies, c'est-à-dire avec les phlegmasies aiguës de ce même appareil. Le délire se trouve placé entre ces deux extrêmes ; il conserve ce nom si l'encéphalite est rapide ; il le perd pour prendre celui de folie si elle

est chronique ; mais il pourrait manquer, comme nous en avons fourni des exemples, chez certains sujets peu irritables, restant dans les périodes de la chronicité, sans que, pour cette raison, la maladie cessât d'être de même nature, c'est-à-dire d'être toujours une irritation du cerveau et de ses dépendances : alors, comme nous l'avons encore exprimé, les facultés intellectuelles se détruisent graduellement, sans avoir été d'abord fort exaltées, et les locomotrices s'affaiblissent et s'éteignent plus tôt ou plus tard, selon le degré prédominant de l'irritation cérébrale.

Si maintenant nous nous occupons du traitement de la manie, nous trouvons la confirmation de ce qui vient d'être avancé sur le vice des classifications de cette ma adie. En effet, les indications que présente la folie ne diffèrent pas de celles que les médecins ont coutume d'établir dans toutes les maladies à irritation inflammatoire contre lesquelles on ne possède pas de spécifique. L'évacuation du sang a toujours été et sera toujours le premier et le plus efficace des moyens sédatifs antiphlogistiques. C'est donc d'abord à ce moyen qu'il faut avoir recours lorsqu'un homme, non encore épuisé, est attaqué d'une maladie inflammàtoire. Or, la folie est de ce nombre ; la première et la principale base de la classification des folies ne peut donc être autre chose que le degré de l'irritation sanguine, et celui de la pléthore et des forces. D'après cela, nous placerons en première ligne les folies qui se rapprochent le plus des encéphalites aiguës, c'est-à-dire les folies

ou les irritations cérébrales subaiguës, quelle que soit la forme du délire. Or le délire de ces malades n'est pas toujours général, loquace, accompagné d'exaltation des forces musculaires et de mouvemens précipités; il se présente quelquefois avec des douleurs de la tête ou des membres, avec l'accablement et même la prostration; et cela d'autant plus, que l'engorgement sanguin de l'estomac, des poumons, du cœur, se combine à un plus haut degré avec celui du cerveau. D'autres fois, comme on l'a vu, la folie subaiguë s'annonce par la stupeur, la confusion des idées et le dégoût de la locomotion. Mais qu'importe l'une ou l'autre de ces formes, si les vaisseaux sont remplis, si le corps est chargé de sang, en un mot, si l'indication des saignées se présente d'une manière bien évidente?

A l'indication des saignées, dont la mesure est déterminée par l'expérience de chaque praticien, succède celle des réfrigérans extérieurs, et certes, l'on ne disconviendra pas qu'elle repose sur la même base, si l'on fait attention que la soustraction du calorique ne saurait être utile qu'à ceux chez qui le système sanguin, ou, si l'on veut, la fonction circulatoire est fort énergique; mais il n'est pas de notre objet de déterminer le lieu où doit se faire l'application du froid; il le sera sans peine par le tact et par l'inspection des différentes régions du corps. L'indication de l'abstinence et celle des boissons rafraîchissantes ou émollientes, ne peuvent avoir d'autres fondemens que ceux des saignées et du froid. Viennent ensuite le repos, l'isolement, la répression,

qui sont d'autant plus indiqués que les moyens précédens le sont davantage, mais qui peuvent encore l'être, après l'emploi de ces moyens, avec l'acide hydrocyanique et la digitale, comme sédatifs de l'excitation nerveuse. A la suite des folies avec état inflammatoire très-prononcé, se placeraient donc, comme moins inflammatoires, celles où le délire est bruyant et général malgré la répétition des sédatifs du système sanguin.

Les indications révulsives se présentent, dans la théorie générale des phlegmasies, immédiatement après les antiphlogistiques directs; n'en est-il pas ainsi dans la folie? mais ici les révulsions sont physiques et morales. On est guidé dans les premières par les anciens points d'irritations qu'il importe de rétablir ou de suppléer par des irritations artificielles, provoquées dans les lieux d'élection. La considération des causes physiques de la folie marche donc après celle du degré de l'inflammation, quelle que puisse être d'ailleurs la forme du délire; ou, si l'on veut, la forme du délire n'est point encore ici le principal motif de la classification nosologique. C'est pour les révulsions morales que la forme du délire fournit le plus de secours. En effet, les diversions quelconques, les promenades, les distractions de toute espèce, soit par des conversaions raisonnables, soit par les lectures, soit par des jeux, soit enfin par un genre de travail qui occupe sans trop captiver, et surtout sans irriter le système nerveux; tout cela, nous le demandons, peut-il être considéré autrement que comme autant de moyens de révulsion? Or, le genre

de délire est ce qui doit guider le praticien dans le choix de ces moyens. Mais il est toujours clair, évident, que cette considération ne peut marcher qu'à la suite des précédentes; que les moyens physiques doivent précéder les moyens moraux, et que par conséquent c'est entendre fort mal la doctrine des aliénations mentales, que de prétendre que le traitement qui leur convient est entièrement moral.

L'art de prévenir les rechutes se compose d'une sage combinaison de tous les moyens que nous venons d'indiquer. Il serait à souhaiter que l'on possédât, pour le traitement de la manie, des sédatifs agissant directement sur le système nerveux, afin de les placer à la suite des antiphlogistiques et des révulsifs physiques: mais où sont-ils ces bienheureux sédatifs? Nous sommes réduits à les chercher parmi les narcotiques, qui tous sont des poisons plus ou moins actifs, qui tous ont pour effet, quand on en force les doses, d'engorger le cerveau, de provoquer le délire, et par conséquent d'ajouter à la modification qu'on veut détruire. On ne doit donc employer qu'avec prudence ceux que nous avons déjà indiqués. Quant aux sédatifs minéraux tels que l'acétate de plomb, le bismuth, le zinc, ils fatiguent l'estomac sans exercer aucune influence favorable sur le délire. C'est du temps, de la patience, et de l'attention soutenue à écarter toutes les causes d'excitation, que l'on attend d'ordinaire la guérison des folies invétérées; mais il faut être toujours prêt à revenir aux antiphlogistiques et aux révulsifs lorsque la reproduction des symptômes inflammatoires ne peut être empêchée par la

méthode négative. Restent les indications que présentent les altérations organiques; mais hélas! elles ne sont plus que palliatives, et comme il n'entre point dans notre plan d'épuiser la matière, nous terminerons ici nos considérations sur la folie.

CXXIV.

Aucune inflammation extra-cérébrale ne peut produire la manie, sans le concours de celle de l'estomac et des intestins grêles, et le foie n'est affecté ici que secondairement.

Il est bien avéré que les péripneumonies, les pleurésies, les péritonites, les phlegmasies de la peau, celles des articulations, etc., peuvent, par leur extrême intensité, occasioner le délire; mais il n'est que momentané. Celui qui persévère et qui devient chronique, le seul auquel on donne le nom de folie, ne dépend jamais de ces affections tant qu'elles sont simples et persévérantes dans leur premier siége; mais si elles ont disparu et que l'irritation de l'encéphale les ait remplacées, la manie peut en être le résultat. La même chose peut arriver si les voies gastriques se sont affectées secondairement, et si la gastro-entérite est venue s'ajouter comme complication à la phlegmasie primitive. Mais la gastrite et la gastro-entérite peuvent, quoiqu'elles soient seules et sans complication d'une autre irritation extra-cérébrale, agir sur l'encéphale avec assez d'énergie pour

y produire une irritation durable, assez intense pour entretenir le délire qui porte le nom de folie. Enfin, dans tous les cas, et ils sont fort nombreux, où le foie s'altère et se détériore consécutivement à la folie, cela dépend de ce que les voies gastriques et surtout le duodénum ont souffert l'irritation, car le cerveau n'exerce d'influence sur ce viscère que par l'intermédiaire de ces organes Le foie s'affecte ici comme il s'affecte dans toutes les gastro-entérites chroniques, et le délire maniaque n'est nullement spécifique pour provoquer son altération. Tels sont les faits indiqués par la proposition que nous venons de rapporter : ils méritent attention comme indiquant l'étroite liaison qui existe entre le cerveau et les viscères de la digestion ; elle est telle, que nul autre organe ne lui est associé d'une manière aussi étroite ; et cela doit ouvrir les yeux des praticiens sur les conséquences possibles du régime et des médicamens, chez les personnes prédisposées à la folie.

CXXV.

L'arachnitis est plus souvent consécutive à une gastro-entérite, que primitive; mais le délire, l'insomnie et les convulsions qui en sont souvent les signes, peuvent être entretenus par cette gastro-entérite, disparaître avec elle, ou laisser après la mort, dans l'arachnoïde ou dans la pie-mère, des traces de

phlegmasies nulles ou moins marquées que celles que l'on trouve dans l'estomac.

Voici encore un fait digne de toute l'attention des observateurs: en effet, dans la pratique des médecins physiologistes qui sont soigneux d'arrêter les gastrites et les gastro-entérites dès leur début, les phlegmasies de l'arachnoïde sont fort rares. On ne les observe d'ordinaire que chez les personnes dont l'encéphale a été soumis à des causes particulières d'irritation. Il n'en est pas ainsi de la pratique des ontologistes et de tous ceux qui suivent les vieilles routines: traités par les émétiques, les purgatifs, les stimulans divers, les sujets les moins disposés aux affections cérébrales ne tardent guère à présenter des symptômes dits nerveux, lorsqu'ils sont affectés de gastro-entérites aiguës. Cela ne peut s'expliquer qu'en admettant que l'estomac communique l'irritation au cerveau. Cette irritation n'est d'abord qu'un phénomène sympathique, qui produit les premiers symptômes nerveux, te s que la céphalalgie, le délire, les mouvemens convulsifs des muscles locomoteurs, etc. Si on l'arrête à ce point, il n'y a point d'inflammation véritable; mais si on la laisse marcher, l'engorgement sanguin qu'elle produit dans le cerveau peut se convertir en phlegmasie; et celle-ci domine tantôt dans la substance même du viscère, et tantôt dans la pie-mère ou dans l'arachnoïde. Il est des cas sans doute où le cerveau est tellement prédisposé, que les agens d'irritation qui opèrent sur l'économie produisent leur premier effet sur cet

organe ; l'auteur n'a point prétendu les nier; il a seulement voulu dire que ces cas sont les plus rares en pathologie interne, et mettre les praticiens sur leurs gardes dans le début des gastro-entérites, afin qu'ils puissent prévenir le développement des phlegmasies de l'encéphale et de ses membranes.

CXXVI.

Toute souffrance extrême, soit par l'inflammation d'un organe, soit par la stimulation d'une branche de nerf, soit par une cause morale, engorge le cerveau et tend à développer l'inflammation dans la pulpe, dans la pie-mère et dans l'arachnoïde. Or, la souffrance de l'estomac est la plus cruelle, et toutes les autres la produisent. Il n'y a donc jamais de gastro-entérite sans un degré quelconque d'irritation cérébrale : tout ceci doit être appliqué aux hémorrhagies encéphaliques.

Cette proposition est un développement de la précédente, elle rappelle le rôle de l'encéphale, qui consiste à recueillir les irritations de tous les organes, et à les répandre, par les nerfs, dans les différens tissus de l'économie; or c'est en remplissant cette fonction que le cerveau contracte si souvent la surirritation. Mais il faut remarquer que ce n'est pas

toujours parce que les souffrances de l'estomac sont accompagnées de vives douleurs, que l'encéphale s'enflamme en recevant l'irritation de ce viscère; c'est parce que son association d'action avec l'estomac est la plus intime de toutes les associations de l'économie humaine. Nous disons de l'économie humaine, car il nous semble que chez aucun animal elle ne peut être aussi considérable que dans notre espèce; parce qu'il n'en est aucun où le cerveau soit aussi développé et aussi influent sur tous les autres organes. Quoi qu'il en soit de cette dernière question, il est toujours certain que les douleurs, quelles qu'elles soient, peuvent, chez nous, déterminer l'inflammation de l'encéphale, et c'est un point sur lequel les pathologistes ne sauraient être trop en garde.

La proposition ajoute que tout ceci est applicable aux hémorrhagies cérébrales. Cette phrase n'est pas placée là sans motif; elle suppose que l'auteur a observé que les apoplexies, qui toujours sont l'effet de l'irritation du cerveau, sont souvent précédées de celle d'un autre organe et particulièrement de celle des organes digestifs. Cette vérité a été profondément sentie par M. le docteur Richond, qui lui a donné beaucoup de développement dans son excellent ouvrage, *De l'influence de l'estomac sur l'apoplexie.* Nous devons ajouter ici que l'intestin duodénum est fréquemment le lieu où prédomine, pendant un temps plus ou moins long, cette irritation qui prépare les apoplexies, et que l'hypertrophie du cœur en rend toujours l'explosion plus facile.

CXXII.

Les tubercules, les cancers du cerveau, *et cætera*, sont produits par l'inflammation chronique de ce viscère.

Cette proposition est une de celles qui trouvent aujourd'hui le plus de contradicteurs. Plusieurs médecins ne peuvent se figurer que les masses blanches, dites encéphaloïdes, qui ne semblent différer du cerveau que par une consistance un peu plus grande, et par leur demi-transparence, soient l'effet d'une inflammation chronique. Ils n'attachent l'idée d'inflammation qu'aux tissus fortement injectés de sang. Ils ne veulent point convenir que la même irritation qui, dans son commencement, avait accumulé le sang dans une partie, peut en se prolongeant, en perdant de son intensité, souvent par l'influence révulsive d'une autre irritation, se borner à produire une accumulation de fluides blancs, et une hypertrophie anormale capable de créer les tubercules et les masses encéphaloïdes. Pour moi, je dois confesser que ce mode de production me paraît le seul admissible. Il est toujours évident dans les adénites et les ganglionites qui s'observent à l'extérieur, dans les tissus sous-cutanés; on le distingue à merveille dans les arthritis chroniques, dans les endurcissements du tissu cutané et sous-cutané; il est incontestable dans la formation des tubercules du poumon, dans celle des cancers et des ganglionites

du canal digestif et du mésentère, dans l'endurcissement et l'*obstruction* du foie, etc. Dans tous ces cas, l'irritation, la chaleur, ouvrent la scène; elles s'affaiblissent, et le vice de nutrition continue ses progrès jusqu'à ce qu'un renouvellement d'irritation y fasse reparaître les phénomènes inflammatoires. Pourquoi donc n'expliquerait-on pas de la même manière la production des tumeurs et des cancers du cerveau? Plus j'avance dans la pratique, plus ma conviction augmente à cet égard. Elle résulte de l'observation constante des heureux effets du traitement antiphlogistique pour prévenir tous les genres de désorganisation : et je ne doute nullement qu'elle ne devienne un jour générale parmi les bons esprits.

Tous ceux chez qui l'on observe des encéphaloïdes et des cancers dans le cerveau ont éprouvé de l'irritation dans ce viscère : cette irritation est quelquefois la suite des chagrins; dans d'autres cas elle succède à une gastro-entérite prolongée, et j'en possède plus d'un exemple : on l'observe également après la disparition des irritations cutanées qui sont elles-mêmes incontestablement d'une nature inflammatoire ou sub-inflammatoire. Pourquoi voudrait-on admettre des vices de nutrition capables de produire des hypertrophies, indépendamment d'une augmentation de l'action organique? Mais si l'on avoue l'existence de cette augmentation, sur quoi se fondera-t-on pour l'attribuer à autre chose qu'aux lois générales qui président à la formation et à la conservation des organes? Est-ce qu'il existe plusieurs principes d'action? n'est-ce pas toujours la

même contractilité qui anime tous les tissus; la même innervation qui les surexcite de temps à autre, qui élève leur ton au-dessus du degré normal, qui les force à s'agiter avec plus de précipitation, à appeler plus de fluides qu'à l'ordinaire? Mais, si l'on est forcé de convenir de tout cela, quelle raison peut-on avoir pour établir des différences de nature dans les résultats de cette augmentation de l'action des organes? De ce que dans un cas elle appelle plus de sang et produit des phlegmasies; dans un autre plus de lymphe et donne naissance à des tumeurs blanches, à des squirrhes; dans un troisième plus de graisse que d'albumine, d'où résultent des tissus lardacés; enfin que, dans plusieurs autres, elle développe des tissus fibreux, cartilagineux, osseux, qui tous ont leurs analogues dans l'économie, résulte-t-il qu'il faille établir des distinctions fondamentales, et supposer des principes particuliers, autres que celui qui préside à l'exercice de nos fonctions? Non, sans doute, et la différence entre ces altérations, en apparence si diverses, n'est autre que celle du degré de l'excitation et du tempérament particulier des organes où elle s'est développée... Que l'on saisisse ces maladies dans le premier moment de leur existence, on les trouvera toutes sous l'influence de l'irritation générale, et l'on se convaincra qu'elles peuvent toutes se développer par celle de la même cause extérieure: qu'on les attaque avec énergie par les antiphlogistiques généraux, on les verra toutes céder avec la même facilité. Oui, toutes, sans en excepter celles qui

dépendent des stimulans que l'on appelle spécifiques. En faut-il davantage pour démontrer l'identité de leur nature? et n'est-ce pas des disputes de mots, que celles que l'on élève journellement à leur sujet? Je fais des vœux continuels pour que tous les médecins soient un jour pénétrés de ces vérités, parce que je suis sûr qu'il doit en résulter une prodigieuse diminution des *affections ou vices organiques*... On ne les observera plus, j'ose le prédire, que chez les personnes qui n'auront pu, ou qui n'auront pas voulu se soustraire à l'action des excitans perturbateurs, et dans les constitutions originairement débiles et dégénérées qui ne sont plus en mesure avec les modificateurs de leur espèce, et qui, dès leur naissance, sont dévouées à une mort inévitable.

En effet, pourquoi les familles robustes qui vivent dans un pays sain et qui ne commettent point d'excès sont-elles exemptes des dégénérations tuberculeuses, lymphatiques, encéphaloïdes? pourquoi les médecins physiologistes, aujourd'hui si répandus sur le sol de la France, trouvent-ils tant de facilité à faire avorter toutes les irritations commençantes, lorsqu'ils pratiquent dans un pays salubre? pourquoi passent-ils souvent plus d'une année sans rencontrer des affections lymphatiques, pareilles à celles qui sont si communes dans les pays insalubres et dans les grandes villes? est-ce que les habitans de ces dernières ont des principes de vie qui n'existent pas chez les autres? est-ce que leurs humeurs contiennent des matières morbifiques parti-

culières? Oh! non, certes! ils n'ont rien de tout cela, et les irritations qui leur surviennent cèderaient avec la même facilité que celles des sujets robustes, s'il était toujours possible de les attaquer dès leur début, et d'écarter toutes les causes capables de les renouveler. Mais si ces conditions manquent, la faiblesse de plusieurs d'entre eux les expose à des rechutes continuelles et à la dégénération des tissus; et l'extinction des familles en est la conséquence inévitable.

C'est par l'observation que je suis arrivé à ces conclusions. Je sais qu'il est impossible, dans l'état actuel des choses, de les faire adopter par tous les médecins; mais je suis persuadé qu'un grand nombre en seront frappés, et j'espère que leurs succès amèneront insensiblement les autres à la même manière de voir.

CXXVIII.

Toutes les irritations encéphaliques peuvent aboutir à l'apoplexie.

Cette proposition n'a pas besoin de commentaire.

CXXIX.

Le mot apoplexie exprime la cessation des phénomènes de relation; on peut y distin-

guer deux principaux degrés d'après l'absence ou l'existence des paralysies partielles ; mais on ne peut diviser cette maladie d'après la prévision des formes de l'altération organique de l'encéphale.

Les hémorrhagies cérébrales sont les causes les plus ordinaires des apoplexies ; mais on sait aujourd'hui que les congestions sanguines qui pourraient produire ces hémorrhagies, peuvent aussi déterminer des symptômes apoplectiques et des paralysies, et que ces apoplexies peuvent être aussi promptement funestes que s'il s'était opéré un véritable épanchement. Il s'est offert un exemple de cette espèce dans une des salles de la clinique du Val-de-Grâce, dans les premiers jours du mois de novembre dernier (1825). Un malade, affecté d'une gastro-entérite avec ictère, sans fièvre, succomba tout-à-coup en prenant une cuillerée de bouillon. L'ouverture de son corps fit voir une large tache brune dans la membrane muqueuse de l'estomac, avec de la rougeur dans le duodénum et les intestins grêles. La substance du cerveau était prodigieusement dense et pénétrée de sang, surtout dans la partie convexe des hémisphères cérébraux ; mais on ne remarquait d'autre épanchement qu'un léger suintement sanguinolent dans l'arachnoïde, qui certes n'était pas la cause de la mort. Ce qui était commun aux deux hémisphères chez ce sujet, peut être borné à un seul dans d'autres cas, et alors il n'y a que paralysie. Il

est très difficile, peut-être même impossible, au moins dans l'état actuel de la science, de distinguer, au premier aspect, les apoplexies et les paralysies par simple congestion, de celles qui dépendent de l'épanchement : mais comme les malades n'y succombent pas, la promptitude du rétablissement et le défaut de paralysie consécutive ne permettent pas de douter qu'il ne s'est point effectué d'hémorrhagie. On possède plusieurs exemples d'apoplexies et de paralysies intermittentes et périodiques qui ne peuvent pas non plus se concilier avec l'existence d'une extravasation sanguine.

Les expressions apoplexie, paralysie, ne sont donc pas synonymes d'hémorrhagie cérébrale, comme le pensent aujourd'hui plusieurs médecins : il est dans la congestion un degré qui peut interrompre l'innervation de l'encéphale, soit d'un côté, soit des deux à la fois. Je sais qu'on a voulu désigner cet état par le mot de *coup de sang ;* mais ce mot ne signifie rien, si l'on n'a les moyens de distinguer, au premier abord, si le coup de sang, qui n'est toujours qu'une accumulation de ce fluide dans l'encéphale, a produit ou n'a pas produit une hémorrhagie. Or, tant que la question n'a pas été résolue par l'autopsie ou par la guérison, personne ne peut y répondre. On s'expose donc en employant cette dénomination, à supposer un mode d'altération qui n'existe pas, et à porter un diagnostic qui sera démenti par l'évènement. Il vaut donc mieux se servir du mot apoplexie cérébrale, dont le sens n'est point équivoque, puisqu'il signifie, pour

tous les médecins, l'abolition des fonctions de relation : ensuite la marche de la maladie devra fournir les moyens de déterminer si cette abolition dépend d'une hémorrhagie, d'une simple congestion primitive, ou d'une congestion provoquée par un point de phlegmasie antécédent, soit aigu, soit chronique, soit avec production de tissus extraordinaires, comme les tubercules, les encéphaloïdes, soit sans cela, et par les suites de la suppuration du parenchyme ou des membranes de l'encéphale.

Tel est le véritable sens de la proposition CXXIX. Elle a pour but de faire sentir l'inconvenance des distinctions et des classifications de maladies uniquement fondées sur le mode des altérations organiques, et d'y substituer les distinctions qui reposent sur le mode d'altération de l'irritabilité et de la sensibilité de nos tissus. Cette méthode, en effet, n'expose jamais le pathologiste aux erreurs du diagnostic. Quand l'irritation existe dans un organe, rien ne saurait prouver qu'elle n'y existe pas : quand une fonction est abolie par l'excès de l'inflammation locale, ou bien par le défaut de l'innervation cérébrale, la chose est évidente, et jamais l'évènement ne pourra démontrer le contraire. C'est de ce double état que doivent se tirer toutes les indications, et l'on peut procéder à la thérapeutique, sans craindre de se tromper, et sans être obligé de revenir sur son diagnostic, si la succession des symptômes ou la nécroscopie viennent à démontrer l'existence ou la non-existence du mode d'altération organique que l'on avait d'abord soupçonné. En d'autres termes,

l'absence de l'irritation, le degré de ce phénomène, quand il existe, et la détermination du lieu précis qu'il occupe, sont les bases du diagnostic comme de la classification des maladies. Le mode d'altération est un objet secondaire, dont la recherche est sans doute fort utile, mais dont le médecin peut fort bien se passer, sans manquer pour cela des données qui doivent lui servir de guide dans la thérapeutique. Cette question est déjà développée dans l'examen des doctrines, mais comme elle est fort importante, nous avons cru devoir la rappeler à l'occasion de l'apoplexie.

CXXX.

L'inflammation de la membrane interne ou muqueuse de l'estomac s'appelle *gastrite ;* mais elle n'est jamais vérifiée sur le cadavre qu'avec celle de la muqueuse des intestins grêles. Il vaut donc mieux lui donner le nom de gastro-entérite.

C'est une chose très-digne de remarque que l'inflammation de l'estomac soit toujours accompagnée de celle des intestins grêles. L'ancienne médecine n'avait aucune idée de ce fait; elle n'en possédait même pas de satisfaisante sur ce genre d'inflammation; et cela dépendait uniquement de ce qu'elle avait pris le phlegmon et l'érysipèle pour types fondamentaux des phlegmasies. Comme cette

question est traitée avec détail dans l'examen des doctrines, nous n'y reviendrons pas ici. Nous nous attacherons plutôt à rechercher la raison de cette coïncidence de l'entérite avec la gastrite.

C'est toujours sur l'estomac et sur le duodénum que portent en premier lieu les irritations que l'on perçoit dans la région épigastrique. Lorsqu'elles sont d'une certaine intensité, elles produisent des érections morbides douloureuses, qui peuvent se convertir en phlegmasies. De là l'inflammation se propage dans le reste de l'intestin grêle; mais comme la sensibilité est obtuse dans toute l'étendue de cet intestin qui fait suite à la région duodénale, et comme les douleurs du duodénum se confondent avec celles de l'estomac, l'attention des malades ne se fixe que sur ce dernier organe, et l'on diagnostique une gastrite, lorsqu'il y a réellement une véritable gastro-entérite.

CXXXI.

L'inflammation de la membrane muqueuse des intestins grêles s'appelle *entérite*. Le cadavre l'offre quelquefois seule ; mais on ne saurait affirmer son isolement avant l'autopsie, et d'ailleurs la gastrite a toujours eu l'initiative. Il vaut donc mieux lui donner le nom de gastro-entérite.

Quoique l'estomac soit irrité dans les entérites, il

ne laisse pas d'exécuter ses fonctions dans la plupart des cas : quelquefois même il paraît avoir plus d'activité digestive que dans l'état normal ; mais ce n'est que dans les nuances modérées de l'entérite : c'est ainsi que les jeunes sujets, attaqués de ce qu'on appelle le carreau, sont fréquemment tourmentés par un très-grand appétit, quoiqu'ils aient le ventre météorisé , douloureux , et que la fièvre existe. Cette même nuance peut aussi se présenter chez les adultes ; mais elle y est plus rare. Voilà encore un de ces faits que l'antique médecine n'avait point saisis. L'idée de l'inflammation ne pouvait s'associer avec celle de l'augmentation de la force digestive. On avait donc recours à l'engorgement du mésentère et à la diarrhée pour expliquer l'appétit des enfans affectés de gastro-entérite; mais lorsque les douleurs et les autres symptômes d'irritation avaient leur siége dans l'estomac lui-même, sans engorgement sensible dans le bas-ventre, l'accroissement de l'appétit était attribué à un état nerveux, sous le nom de boulimie. Ainsi l'on avait deux manières d'expliquer le même phénomène, le même mode d'affection du même viscère. Cette discordance de théorie ne pouvait procéder que de l'ignorance la plus complète de l'état physiologique des organes malades. Mais plus tard il sera question de ces nuances de phlegmasies.

CXXXII.

La gastro-entérite se présente sous deux formes, avec prédominance de phlegmasie

gastrique, avec prédominance d'entérite. La douleur gastrique, le refus, le rejet des ingesta, ou la difficulté de les supporter, caractérisent la première : la faculté de satisfaire la soif, la rapidité de l'absorption des liquides appropriés sont les signes de la seconde; les autres signes sont communs à peu de chose près.

Cette proposition n'offre que les caractères fondamentaux et distinctifs de la gastrite et de l'entérite, considérées l'une et l'autre dans l'état aigu. Le caractère de ces phlegmasies sera donné dans une autre proposition ; mais il est bon de dire ici quelque chose sur la nature des douleurs que produit l'inflammation de l'estomac; car l'habitude contractée par plusieurs médecins de juger des inflammations internes par les symptômes des externes les expose à une foule d'erreurs.

Il s'en faut bien que les douleurs de l'estomac soient toujours semblables à celles du phlegmon ou de l'érysipèle, et qu'elles soient constamment rapportées à la région de l'épigastre. La douleur pulsative existe rarement dans cette région ; et lors même que les battemens artériels y sont très-prononcés et perceptibles au tact, les malades, le plus souvent, ne les perçoivent qu'en y portant la main, et ne se plaignent point qu'ils soient douloureux. Ils ne leur paraissent tels que dans les gastrites qui s'élèvent presque au degré du phlegmon, et surtout à la suite

des empoisonnemens par les substances corrosives qui rendent l'estomac très-douloureux.

Les gastrites aiguës occasionent quelquefois des douleurs brûlantes; mais elles ne sont pas toujours circonscrites à la région de ce viscère, ou du moins rapportées au milieu de l'épigastre, lieu où l'on a l'habitude de les exiger pour les déclarer dépendantes de l'estomac. Les malades ont coutume de les rapporter à la partie moyenne et antérieure de la poitrine, sous le sternum et les côtes asternales; souvent même dans tout le trajet de l'œsophage jusqu'à la gorge, où quelquefois elles paraissent plus insupportables qu'ailleurs. Il en est un grand nombre qui accusent un sentiment d'ardeur intérieure, semblable à une fournaise qui occupe toute la partie moyenne du thorax, et se prolonge d'une part jusqu'à la gorge, et de l'autre jusqu'à l'ombilic. A cette douleur correspond d'ordinaire une sensation de chaleur et de fatigue dans les muscles; le mal de tête s'y joint, la bouche, les yeux sont également brûlans; les malades s'agitent, et dans ce cruel état, ils ne peuvent indiquer aucun siége particulier à l'état d'anxiété qui les tourmente. Telle est la cause pour laquelle la douleur brûlante de l'estomac n'a point été rapportée à son véritable siége. On accuse une maladie de toute la substance, et l'on déclare la *fièvre essentielle.*

On observe de grandes variétés dans la sensibilité des parties qui entourent l'estomac. Il est peu de cas où les malades se plaignent d'une douleur fixe à l'épigastre; et lorsque cette douleur existe, tantôt le

palper l'exaspère et tantôt il semble la calmer. Le plus ordinairement la main du médecin ne la fait ressortir qu'en exerçant une assez forte pression. Il est pourtant des cas où elle est vive, continue et devient insupportable au plus léger attouchement. Ces cas correspondent le plus souvent aux empoisonnemens par les substances corrosives et à l'usage antérieur des ingesta d'une propriété âcre et mordante. On les observe encore dans les gastrites aiguës du plus haut degré, qui sont causées par les empoisonnemens miasmatiques, et surtout dans l'été et dans les climats chauds. Elles se montrent aussi dans le début de quelques phlegmasies éruptives et plus particulièrement dans les prodrômes de la variole confluente. Mais il est une foule de gastrites aiguës développées *peu à peu* par l'abus des liqueurs fermentées, par les affections morales dans lesquelles l'estomac paraît avoir perdu en partie sa sensibilité ; de sorte que les douleurs de ce viscère sont confuses et que la maladie se reconnaît plutôt par les sympathies et par l'interruption de la fonction digestive, que par des sensations locales décidément douloureuses. Il est aussi des personnes dont les viscères sont peu sensibles et ne deviennent douloureux qu'après des stimulations extraordinaires. De tels sujets peuvent éprouver la gastrite et l'entérite dans le degré le plus aigu, sans que les phlegmasies soient décelées par une seule douleur locale bien caractérisée. De là la nécessité d'accorder une grande importance aux phénomènes sympathiques dont nous aurons bientôt occasion de nous occuper.

Certaines gastrites aiguës sont accompagnées de douleurs extrêmement vives, non plus à la région de l'épigastre, mais dans l'un des côtés de la poitrine, vis-à-vis les côtes asternales, ou dans le dos, et le plus communément vers l'omoplate. Ces douleurs augmentent au toucher et simulent quelquefois la pleurésie ou le rhumatisme. Elles indiquent la prédominance de l'irritation vers l'un des orifices de l'estomac, ou dans le bas-fond : et souvent ceux qui les présentent dans l'état aigu les avaient éprouvées long-temps auparavant par l'effet d'une gastrite chronique. Ces cas doivent être placés parmi les plus fâcheux. Nous en donnerons bientôt la raison.

Il est encore d'autres espèces de douleurs gastriques assez prononcées ; mais comme elles sont plus fréquentes dans l'état chronique que dans l'aigu, nous n'en parlerons pas ici.

La répugnance pour les boissons stimulantes vient d'un genre de malaise qui ne reçoit pas ordinairement le nom de douleur, mais qui n'en dépend pas moins de ce que la sensibilité de l'estomac est affectée d'une manière pénible. L'impossibilité de supporter et même d'avaler les liquides les plus adoucissans, tels que les mucilages, les solutions gommeuses et l'eau pure, dépend aussi de la manière douloureuse dont l'estomac est affecté par les ingesta, et indique l'exaltation de la sensibilité de ce viscère. On ne saurait trop s'étonner d'entendre certains médecins se plaindre de manquer des signes indicateurs de la gastrite, ou exiger des douleurs bien déterminées pour convenir de son existence, lorsque, dans une

fièvre aiguë, les malades témoignent une répugnance invincible pour les boissons échauffantes, ou lorsque l'ingestion des liquides les moins stimulans ne saurait s'exécuter sans qu'il survienne un redoublement d'angoisse.

Les vomissemens de la gastrite aiguë témoignent toujours l'existence d'une sensibilité morbide exagérée, c'est-à-dire de la douleur; cette douleur s'exaspère constamment par les contractions répetées de l'estomac, et bientôt elle devient assez intense pour être continue, déchirante, accompagnée de celle de la tête et de tout l'appareil locomoteur. Tel est le cas de la fièvre jaune, du choléra-morbus. En faut-il davantage pour attester l'inflammation de l'estomac? Cependant l'habitude de prendre les phlegmasies externes pour prototypes des inflammations, en général, exerce une telle influence, que ni les mauvais effets des stimulans, ni les nécroscopies n'ont encore pu convaincre tous les médecins que la gastro-entérite est le principal phénomène de ces maladies. Toutefois ils n'ignorent pas que la sensibilité des viscères, modifiée par la présence du grand sympathique, diffère beaucoup de celle des parties extérieures. Mais l'habitude est invétérée, les autorités sont là, et le témoignage des sens ne suffit pas pour en détruire la fâcheuse influence.

La proposition n'assigne aucune douleur à l'entérite aiguë; elle se borne à dire que la faculté de satisfaire la soif, et la rapidité de l'absorption des liquides ingérés signifient que l'irritation ne prédomine pas dans l'estomac, et qu'elle est partagée par

les intestins grêles: c'est ce qu'on observe dans la plupart des gastro-entérites aiguës que l'on désigne vulgairement par les mots *fièvres gastriques*. Ces signes en effet suffisent pour caractériser cette maladie, en indiquant que l'inflammation est étendue sur toute la surface muqueuse de l'estomac et des intestins grêles; mais cela n'exclut pas la possibilité d'un point d'irritation prédominant dans l'une des régions de ces derniers. Alors il est possible que la sensibilité s'y développe au point de produire une douleur : c'est le sujet de la proposition suivante.

CXXXIII.

L'inflammation aiguë de la membrane muqueuse de l'intestin grêle, sans affection du péritoine, n'occasione point de colique chez la plupart des hommes. Elle est presque toujours sans douleur circonscrite, mais souvent avec un sentiment de brûlure et de malaise vague et avec constipation. L'invagination de cet intestin, loin de causer l'iléus, ne produit même pas ordinairement la colique.

Depuis que cette proposition est écrite, nous avons multiplié les recherches sur le point dont elle traite, parce que nous n'avons en vue que la vérité; en effet, il est rare dans les gastro-entérites aiguës, qui ne sont point accompagnées de dévoie-

ment d'entendre les malades se plaindre de la colique, mais lorsque l'on exerce une pression forte sur la région ombilicale, ils déclarent souvent éprouver une douleur obtuse, un sentiment désagréable dans tout le ventre, qui ressemble à un commencement de colique, mais qui n'a pas de suite lorsque l'on cesse de comprimer les intestins. Nous en avons cependant rencontré quelques uns qui accusaient une véritable douleur, sans la comparer exactement à la colique ordinaire : c'est un genre particulier d'endolorissement presque toujours accompagné d'une sensation de brûlure, et qui souvent est difficile à supporter. Dans tous ces cas, et dans ceux, beaucoup plus nombreux, où nulle douleur ne se fait sentir, il existe un certain degré de météorisme, et la chaleur est plus forte dans la région où prédomine la phlogose.

Quoi qu'il en soit du genre de douleur des entérites aiguës, on les rencontre bien rarement circonscrites; ce qui dépend, selon nous, de ce que l'inflammation occupe une surface étendue, et de ce que les douleurs, soit locales, soit sympathiques de l'estomac et du duodénum empêchent la perception de l'irritation des intestins grêles. Ce qui nous semble confirmer cette assertion, c'est que les entérites chroniques qui ne sont point compliquées de la phlogose gastro-duodénale offrent parfois des douleurs circonscrites, ainsi que nous l'allons voir incessamment. Quant aux invaginations, nous les avons observées, à la suite des gastro-entérites aiguës générales, chez un grand nombre de sujets qui n'avaient point

accusé de douleur dans la région des intestins grêles; peut-être que si elles dépendaient d'un point d'entérite partiel et primitif, elles seraient douloureuses. C'est une question sur laquelle il est bon d'appeler l'attention des observateurs. Certaines douleurs partielles de l'abdomen, avec vomissemens, pourraient peut-être dépendre d'une semblable phlegmasie, laquelle, non arrêtée dans son début, pourrait produire invagination, congestion inflammatoire, péritonite, et la mort. Peut-être serait-il plus avantageux pour les malades de considérer ce qu'on appelle *iléus* comme le début d'une entérite ou d'une péritonite, que d'attribuer les symptômes à une intussusception toute nerveuse des intestins grêles.

Il nous est impossible de dire pourquoi ces intussusceptions sont plus communes dans certaines saisons que dans beaucoup d'autres; mais il est bien certain que l'on observe de grandes variétés à cet égard. Nous avons remarqué que les enfans en offrent plus d'exemples que les adultes, et qu'on en trouve rarement chez les vieillards. Cela vient-il de ce que les intestins sont plus mobiles que chez les premiers? nous le pensons: mais, comme la sensibilité est aussi beaucoup plus exaltée dans le jeune âge, et que pourtant les intussusceptions intestinales sont souvent indolentes chez les enfans, on est en droit de conclure que les intestins grêles sont peu sensibles.

Le carreau, si commun chez ces sortes de sujets, peut nous en administrer une nouvelle preuve: car bien souvent, malgré la chaleur et la tuméfaction de

l'abdomen, la douleur ne s'y manifeste que lorsque la diarrhée survient, c'est-à-dire lorsque l'inflammation a franchi la valvule iléo-cæcale.

Telle est notre opinion : les faits prononceront, et nous ne serons pas les derniers à rechercher et à noter s'ils n'offrent rien qui soit susceptible de l'infirmer.

CXXXIV.

La colique, la fréquence des déjections et le ténesme, sont les signes propres de l'inflammation muqueuse du colon.

Cette vérité n'est pas nouvelle : elle remonte à Vanhelmont; mais on n'avait pas assez insisté sur ce point, que les inflammations des intestins grêles ne peuvent, quand elles sont seules, occasioner tous ces phénomènes. Plusieurs auteurs confondaient l'entérite avec la colite ou la colo-rectite, et lorsque la diarrhée survenait pendant le cours des prétendues fièvres essentielles, on était fort éloigné de voir dans cette complication la preuve certaine que l'inflammation avait enfin pénétré dans le gros intestin : on observait, on attendait l'évènement pour savoir si la diarrhée était critique, ou si elle n'était pas plutôt un épiphénomène défavorable.

Même confusion par rapport aux diarrhées qui se déclaraient sur la fin des phthisies pulmonaires, et des autres maladies consomptives. On les nommait *col-*

liquatives; on y voyait le signe de la dissolution générale du corps : on était loin de se douter qu'elles ne fussent autre chose que l'indice très positif qu'une entérite, bornée jusqu'à ce moment aux intestins grêles, venait de franchir la valvule pour pénétrer dans le dépôt des matières fécales. Il était donc utile d'assigner à toutes les régions du canal intestinal les signes caractéristiques de leurs phlegmasies respectives. Or c'est précisément ce qu'a fait la doctrine physiologique, en décrivant séparément la duodénite, l'entérite et la colite. Quant aux signes de l'inflammation du rectum, ils sont assez évidens pour qu'il soit inutile de les tracer dans ce commentaire.

CXXXV.

Le mot entérite étant consacré à l'inflammation de l'intestin grêle, ne peut servir à distinguer celle du colon : il faut appeler celle-ci *colite*. Mais les deux se succèdent et s'associent.

En effet, l'inflammation peut se développer dans le rectum et de là remonter par le colon jusqu'aux intestins grêles et même jusqu'à l'estomac : elle se propage fréquemment de ce dernier viscère, par les intestins grêles, au colon, qu'elle parcourt jusqu'à son extrémité, ainsi que nous en avons cité des exemples. Souvent elle naît dans la région iléo-cæ-

cale et s'étend plus ou moins, tantôt vers la région supérieure, tantôt vers l'inférieure ; enfin, dans quelques cas, qui sont toujours les plus rares, elle semble éclater simultanément dans tout le canal digestif.

Ces développemens variés et ces marches différentes de l'inflammation sont désignés dans les auteurs par des dénominations particulières qui ne doivent pas en imposer aux praticiens attentifs. Ainsi, le début de l'inflammation par le colon ou le rectum correspond aux dysenteries, et ces maladies prennent les épithètes de gastriques, de bilieuses, de muqueuses, de putrides, d'adynamiques, si la phlogose remonte, et on les dit compliqués des fièvres de ce nom.

L'inflammation séjourne-t-elle dans les intestins grêles, c'est une fièvre ; si le colon s'affecte secondairement, c'est le *carreau* chez les enfans ; tandis que c'est une *fièvre mésentérique, lente-nerveuse,* s'il est question d'un adulte, et que l'appétit soit détruit; car souvent il persiste chez les jeunes sujets malgré la fièvre hectique la plus intense. Mais si la fièvre manque, c'est la lienterie et quelquefois le flux hépatique. Enfin les mots diarrhées, coliques nerveuses, inflammatoires, végétales, du Poitou, de Madrid, de plomb, représentent quelques-unes des combinaisons indiquées où la fièvre peut manquer, survenir consécutivement ou cesser, selon le degré de la phlegmasie, le tempérament, le genre de vie et les médicamens que l'on emploie pour combattre la maladie.

CXXXVI.

La gastro-entérite existe sans aucun point douloureux, lorsque l'inflammation ne prédomine pas avec force dans l'estomac ou dans le duodénum ; et la pression de l'abdomen ne développe même pas de douleur.

Il s'agit, dans cette proposition, des gastro-entérites aiguës, désignées par les auteurs sous les noms de fièvres bilieuses, gastriques, muqueuses, et quelquefois inflammatoires. Le défaut de douleur peut même persister jusqu'au degré de ces *fièvres* qui correspond à la putride ou adynamique. Mais, nous étant expliqué, dans le commentaire dela proposition CXXXIII, sur les différens siéges et sur les causes de la douleur, nous n'avons plus à nous en occuper. Nous gémissons, cependant, de voir encore quelques praticiens méconnaître la valeur des phénomènes sympathiques, et pétrir avec force l'abdomen des malades, pour y développer quelque douleur qui puisse les autoriser à donner à la fièvre le nom de gastrique, de mésentérique, etc., et pour trouver des indications curatives.

CXXXVII.

La gastro-entérite se reconnaît par les

sympathies qu'elle développe ; savoir 1° : les organiques, rougeur et chaleur des ouvertures des membranes muqueuses et de la peau ; altération des sécréteurs de la bile, de l'urine et surtout du mucus ; 2° les relatives, qui sont les douleurs de la tête et des membranes, l'aberration de la faculté de sentir et de juger. L'influence exercée sur le cœur est commune à plusieurs autres phlegmasies.

Si l'on ajoute à ces signes ceux qui indiquent la lésion de la fonction digestive et les différentes douleurs de l'estomac et des intestins, qui ont été indiquées dans les propositions précédentes, on aura le tableau fidèle de ces maladies. Comme il ne s'agit point ici d'un traité didactique de pathologie, nous n'entrerons pas dans ces détails ; nous nous bornerons à faire remarquer que la distinction des sympathies, en organiques et en relatives, facilite singulièrement la description des maladies irritatives, et détermine, aussi bien qu'il est possible de le désirer, les indications que l'on doit remplir.

Les sympathies, ainsi distinguées, servent encore, par l'influence qu'elles reçoivent des modificateurs externes, à fortifier le praticien dans la séméiotique physiologique : par exemple, lorsqu'il voit une saignée locale dissiper le délire,

et une tasse de bouillon le reproduire l'instant d'après, n'est-il pas en droit de dire, « ce délire dépendait de l'irritation de l'estomac? » Il peut faire le même raisonnement sur les douleurs contusives des membres et sur celles de la tête : car on les voit augmenter et diminuer avec la gastrite. Le praticien est donc en droit de tirer de ces faits la conclusion que l'irritation, provoquée dans l'encéphale par l'influence de l'inflammation gastrique, est réfléchie dans l'appareil locomoteur, et que, par conséquent, le sentiment de malaise général et la faiblesse musculaire n'indiquent point une maladie *totius substantiæ*, ou une fièvre essentielle, telle que les auteurs la représentent.

Les sympathies organiques ne sont pas moins significatives. Par exemple, l'altération du mucus de la langue, que l'on regarde comme l'indice d'une saburre bilieuse ou muqueuse, fait voir que cette saburre n'est qu'un effet de l'irritation de l'estomac; puisque la langue se nettoie, en quelques heures, par l'effet d'une saignée locale, et se salit de nouveau si l'on revient trop tôt à l'usage des stimulans. Les variations de l'urine, sous l'influence des mêmes modifications, prouvent manifestement que l'altération des sécréteurs n'est point l'effet d'une matière morbifique, exigeant un travail de coction d'une certaine durée; ces variations combattent donc victorieusement les théories humorales et ontologiques. Enfin, la facilité avec laquelle on fait pâlir et rougir la langue, la gorge, la conjonctive, en calmant ou en exaltant l'irritation de l'estomac, ne

permet pas de douter que cette rougeur ne soit une répétition sympathique de celle qui existe dans la membrane interne de ce viscère. C'est ainsi que tous les faits sont mis à profit par un médecin véritablement physiologiste.

CXXXVIII.

Les gastro-entérites aiguës qui s'exaspèrent arrivent toutes à la stupeur, au fuligo, à la lividité, à la fétidité, à la prostration, et représentent ce qu'on appelle fièvre putride, adynamique, typhus. Celles dans lesquelles l'irritation du cerveau devient considérable, qu'elle s'élève ou non au degré de la phlegmasie, produisent le délire, les convulsions, etc., et prennent le nom de fièvres malignes, nerveuses ou ataxiques.

Que toutes les gastro-entérites aiguës prennent, lorsqu'elles sont arrivées à un certain degré d'exaspération, les caractères de ce qu'on nomme fièvres putrides ou adynamiques, c'est un fait des plus importans dans l'histoire de la science; parce qu'il détruit et sape jusque dans leurs fondemens toutes les théories qu'on a faites sur les fièvres depuis le siècle d'Hippocrate jusqu'à nos jours; parce qu'il réfute tous les raisonnemens sur lesquels chaque

auteur cherche à étayer sa pratique ; enfin, parce qu'il ne justifie que trop l'axiome du vieillard de Cos : *Experientia fallax.* En effet, l'étonnement de l'homme qui réfléchit doit être au comble lorsqu'on lui prouve que les moyens par lesquels on a cru pendant si long-temps guérir ces maladies, sont précisément ceux qui les produisent et les entretiennent ; il se demande à lui-même ce que c'est qu'une observation qui a pu égarer à ce point tant d'hommes de génie. Bichat a dit : *Qu'est l'observation, si l'on ignore où siège le mal?* Ce n'était pas assez demander, il faut encore savoir ce que c'est que le mal. Le siége de la dyspepsie n'a jamais été mis en doute, et cependant on a toujours fort mal traité cette affection. Le siége de la fièvre putride n'a pas été non plus entièrement méconnu : à partir de l'époque de Galien, plusieurs médecins de son école ont placé dans les intestins le foyer de putridité, qui, d'après eux, devait lui donner naissance. La fétidité de l'haleine, celle des excrétions alvines, le météorisme, le sentiment d'ardeur brûlante que les malades rapportent confusément à la base du thorax et à la région épigastrique, le plaisir qu'ils témoignent à prendre des boissons fraîches et acidules, devaient naturellement suggérer cette idée aux praticiens les plus attentifs : aussi les humoristes avaient-ils fondé là-dessus tous leurs principes de traitement. C'était pour prévenir la corruption de la bile, des mucosités, des saburres, et pour empêcher ces matières corrompues de passer dans le sang et d'y porter la dissolution putride, qu'ils prescrivaient

les émétiques au début des maladies fébriles; et plus tard, lorsque ces affections avaient entièrement revêtu le caractère putride, ils ne se proposaient autre chose que de délayer ce foyer de corruption des premières voies par des boissons aqueuses, d'en corriger la putridité par des acidules, et d'en provoquer peu à peu l'élimination par de doux laxatifs appropriés, tels que les tamarins et les boissons légèrement émétiques. Mais cette pratique, en exaspérant la phlegmasie, devait amener la prostration : de là, l'indication secondaire de soutenir les forces par les toniques, et, comme presque toujours on se trouvait réduit à cette cruelle extrémité, la frayeur de l'adynamie s'empara des praticiens : on oublia la putridité pour ne penser qu'à la faiblesse ; celle-ci devint bientôt la cause de la putridité, et l'indication secondaire se trouva l'indication principale. Les purgatifs considérés comme des débilitans furent remplacés par les toniques ; la faiblesse fut placée dans le principe vital, c'est-à-dire dans toute l'économie ; et le véritable siége de la fièvre putride, après avoir été clairement désigné, fut insensiblement perdu de vue et définitivement méconnu.

C'est ainsi que le fruit de l'observation devient stérile, et que les sciences rétrogradent lorsqu'elles manquent d'une bonne théorie. Si l'on avait pu s'en tenir à l'idée du siége primitif assigné à la prétendue fièvre dont il s'agit, on aurait transporté la cause de l'irritation des humeurs aux organes qui les produisent, et l'inflammation de la membrane

interne du canal digestif eût été reconnue pour la maladie principale. Mais aujourd'hui que cette vérité est hautement proclamée et soutenue par les meilleurs esprits, y aurait-il de la témérité à vouloir se rendre compte de la manière dont la faiblesse, la stupeur, la fétidité, le fuligo et la lividité sont produits dans la maladie qui nous occupe ; et n'est-ce pas la meilleure manière de procéder, pour s'assurer si le groupe de symptômes qui la caractérise peut être le résultat de toutes les inflammations indistinctement?

Nous pensons que, pour bien traiter la question dont il s'agit, il faut remonter à l'état normal : on peut d'abord établir que toutes les surfaces de rapport sont des excitateurs de l'économie, parce qu'elles sont pourvues d'épanouissemens vasculo-nerveux qui transmettent au cerveau, qui les réfléchit par ses nerfs, les stimulations produites par les corps étrangers. Ce premier fait ne saurait être révoqué en doute; il est indépendant de l'excitation résultant des molécules déjà absorbées, et ne lui porte aucun préjudice.

Si maintenant nous recherchons quelle est, parmi les surfaces de rapport, celle dont la nature se sert pour communiquer au cerveau, et, par conséquent, à toute l'économie, les stimulations les plus fortes, nous trouvons que c'est la membrane interne des voies digestives. Deux ou trois fois par jour, cette surface sollicite le principe d'innervation à des actes très compliqués, pour satisfaire au besoin de la nutrition; et, aussitôt qu'elle est mise en rapport avec

les excitans nutritifs, elle transmet à ce même principe un autre mode de stimulation dont l'énergie est bien connue.

On allèguera peut-être que la surface respiratoire, chargée de satisfaire un besoin plus pressant encore, doit exercer sur le cerveau une stimulation plus considérable. Nous ne pensons pas ainsi, et voici quels sont nos motifs : le besoin de la respiration est sans doute plus urgent que celui de l'alimentation ; mais les actes qui doivent le satisfaire sont moins compliqués ; le corps extérieur que réclame ce besoin est à la portée de l'organe : il tend sans cesse à s'y introduire, et il suffit d'un mouvement musculaire extrêmement simple pour qu'il y pénètre avec abondance. C'est donc assez que le sentiment du besoin d'air sollicite vivement l'instinct; il serait inutile qu'il influât beaucoup sur les facultés intellectuelles et sur l'appareil locomoteur : aussi n'y cause-t-il de grands désordres que lorsque l'appareil respiratoire est profondément affecté ; mais, dans ce cas-là même, la stimulation devient générale dans les viscères, et les voies gastriques, qui la partagent, concourent avec les pulmonaires à déranger les fonctions du cerveau. Examinons maintenant, sous les mêmes rapports, le besoin de l'alimentation.

Chez tous les animaux qui vivent au milieu de leurs matériaux nutritifs, ce besoin est aussi simple que celui de la respiration, et, comme ce dernier, il est satisfait par les seuls mouvemens instinctifs : un appareil cérébral serait inutile ; il n'existe pas ;

mais aussitôt que l'animal a besoin de mouvemens étendus, compliqués et combinés pour se procurer sa nourriture, il est doué d'un cerveau pour les diriger, et son estomac exerce sur cet organe un empire d'autant plus grand qu'il faut plus de recherches, plus d'adresse, plus de ruse ou plus de force pour procurer à l'animal sa nourriture.

De ce mode d'organisation il doit nécessairement résulter que toutes les irritations du sens interne de la nutrition retentiront dans l'appareil encéphalique, qu'elles porteront leur influence, non seulement sur la partie instinctive, mais aussi sur l'intellectuelle; et que, plus cette dernière sera développée, plus elle sera dérangée, aussi bien que les muscles dont elle dirige et combine les mouvemens. Il doit donc résulter de là que chez l'homme, qui nous occupe présentement, la gastro-entérite occasionera plus de phénomènes nerveux que chez le reste des animaux, et c'est, à ce qu'il nous semble, une vérité dont personne ne disconviendra.

Examinons présentement la valeur des symptômes que l'on regarde comme caractéristiques de ce qu'on appelle fièvre putride ou adynamique.

Le premier, c'est la *stupeur* : elle résulte d'une influence portée sur le cerveau, influence qui rend l'homme indifférent à ce qui se passe autour de lui, et le tient dans une sorte de demi-sommeil. Cette influence vient de la membrane muqueuse de l'estomac, qui est gorgée de sang et dans une nuance

particulière d'irritation. Tout ce qui augmente cet état accroît la stupeur; tout ce qui le diminue produit l'effet contraire. C'est donc par l'étiologie et par la thérapeutique que l'on prouve notre assertion.

Prostration. Elle consiste dans une apathie du système musculaire, qui produit l'immobilité des membres et donne au malade la tendance à prendre la position ou l'attitude la plus propre à mettre les muscles dans le repos : cette attitude est le coucher en supination. La prostration ressemble à la fatigue normale; elle est, en effet, précédée et préparée par un sentiment de pesanteur douloureux, que l'on appelle lassitude spontanée ou courbature; elle dépend de la même influence qui occasione la stupeur, ou, si l'on veut, la stupeur est la prostration de la pensée, qui se joint du plus au moins à celle des membres.

Lorsque la gastro-entérite qui détermine ces deux symptômes a fait de nouveaux progrès, l'irritation et l'engorgement du cerveau en font aussi dans la même mesure; alors la stupeur se change en somnolence, avec rêvasseries, hallucinations vagues, léger délire, et la fatigue douloureuse des membres qui produit la prostration, se complique de légers mouvemens convulsifs : tels sont le tremblement de la langue et des lèvres, les soubresauts des tendons.

Fuligo ou *fuliginosité.* Elle consiste en ce que la langue et les lèvres sont revêtues d'une mucosité noirâtre, souvent sanguinolente, que l'on compare à la suie : cet état est précédé d'une nuance de rouge

foncé qui se manifeste sur ces parties, et lorsque ce rouge est passé au brun, le fuligo commence à se former. La couleur noire, qui le caractérise, vient souvent d'un suintement sanguinolent, qui se mêle à la mucosité des follicules de la bouche et à la salive que lui fournissent les glandes voisines. En même temps que le rouge de la langue se change en brun, les muscles de cet organe prennent un état convulsif qui rend la langue rétrécie et pointue. Elle est d'abord sèche et râpeuse, la fuliginosité ne se forme que lorsque la maladie a fait de grands progrès; mais quelquefois ce changement est si prompt, qu'il est effectué dans l'espace de quelques heures. Dans d'autres cas, il faut plusieurs jours pour qu'il soit complet; il est toujours réuni à une teinte livide de la face et même de toute la peau, comme si l'oxigénation du sang était imparfaite. Nous pensons qu'elle l'est, en effet, à cause de l'atteinte profonde portée à tout l'appareil nerveux céphalique et ganglionnaire des viscères, et parceque la membrane interne des bronches partage, jusqu'à un certain point, l'irritation de celle des voies gastriques. Enfin, l'on peut remarquer que ces symptômes, ainsi que les deux premiers, augmentent ou diminuent, se dissipent ou reparaissent, suivant que la membrane interne de l'estomac et des intestins grêles est stimulée ou calmée, échauffée ou rafraîchie, condamnée à l'action ou laissée dans le repos, autant qu'il est possible pour elle.

Fétidité. Elle n'existe, durant l'état de vie, que dans les excrétions; mais il importe de voir quelles

sont celles où elle est prédominante. La cavité abdominale est sans contredit la région la plus fétide de l'économie; elle est même, dans l'état normal, la seule qui soit fétide, parce que, seule aussi, elle est toujours en contact avec des matières animales ou végétales en état de décomposition. En vain l'influence de la vie tend-elle à modifier cette décomposition, elle ne parvient à l'empêcher entièrement que dans la région gastrique; mais, lorsque l'absorption a dépouillé le chyme des molécules chyleuses qu'il contenait, l'action vitale de la muqueuse des gros intestins, d'ailleurs beaucoup moins énergique que celle de l'estomac, du duodénum et des intestins grêles, ne suffit plus pour arrêter le mouvement de décomposition, qui agit incessamment sur le résidu. Ce mouvement n'est plus ralenti que par l'absorption qui dépouille ce résidu de son humidité; mais cela n'empêche pas qu'il ne se dégage continuellement un gaz qui imprègne de son odeur pénétrante le péritoine et tous les viscères qu'il recouvre.

Cependant ces viscères ne souffrent nullement de l'impression de ce gaz tant que l'état normal se soutient; mais aussitôt que cet état n'existe plus dans la membrane interne des intestins, aussitôt que l'irritation augmente la mucosité, l'échauffe, la suranimalise, cette humeur, d'ailleurs toujours fétide quand elle procède d'une membrane phlogosée, le devient bien davantage par la putréfaction du résidu de la digestion; de là, la production d'un gaz fétide qui s'exhale par la bouche et qui pénètre dans toutes les parties du corps. Nul

doute qu'il ne soit neutralisé dans les voies de la circulation ; mais il reparaît dans l'urine et dans la transpiration cutanée.

Comment n'abonderait-il pas dans les intestins grêles, lorsque l'inflammation accumule sur leur membrane interne une mucosité sanguinolente, de la bile et quelquefois même du sang pur, et lorsque ces matières séjournent dans un foyer d'une température aussi élevée et toujours accessible à l'air extérieur?

Ce n'est que dans les vaisseaux et dans le tissu propre des organes que l'influence vitale peut empêcher la décomposition spontanée. Toutes les humeurs extravasées se décomposent, les unes en se partageant en deux parties, dont l'une se coagule en s'attachant aux organes, et l'autre, moitié fluide, séjourne sous cette forme ou disparaît par la résorption; tels sont le sang épanché, et quelques produits de l'inflammation accumulés dans les parties séreuses : les autres, en passant à la putréfaction, comme le pus des phlegmons ; mais aussitôt que l'air atmosphérique pénètre dans les foyers qui contiennent ces humeurs, il accélère leur décomposition et leur fait contracter une excessive fétidité.

Comment donc être surpris que la putridité s'associe aux inflammations aiguës du canal digestif? Certes ces affections doivent être les maladies putrides par excellence. On ne peut leur comparer que les suppurations putrides avec résorption ; tels sont les dépôts fistuleux, provenant des grands phlegmons qui pénètrent profondément dans l'épaisseur des parties, et qui fournissent une suppuration abon-

dante et fétide dont la majeure partie est résorbée: mais ici les causes sont évidentes, et l'on ne s'avise pas de confondre les maladies que produisent ces résorptions purulentes, avec les fièvres dites *putrides essentielles.*

Lors donc que la putridité se manifeste dans une maladie aiguë, sans que l'on puisse l'attribuer à la putréfaction d'un foyer purulent, il est déjà très probable qu'elle dépend d'une gastro-entérite; mais quand les autres signes de cette maladie s'y trouvent réunis, il ne reste plus aucun doute sur la cause prochaine de la fétidité des excrétions, et cette fétidité devient nécessairement un des signes caractéristiques de la maladie qui nous occupe.

On a cité des exemples de fièvres putrides, occasionées par des collections de pus fétide, qui n'ont été découvertes qu'après la mort. Nous croyons bien qu'une semblable cause peut entretenir un état fébrile, avec prostration et fétidité des excrétions; mais ou le fuligo, la stupeur et la chaleur prédominante de l'abdomen manquaient, et alors le groupe de symptômes ne correspondait point à la fièvre putride des auteurs; ou ces symptômes existaient, et, dans ce cas, la gastro-entérite compliquait l'inflammation primitive. Or cette complication n'est point une chose rare: elle peut même résulter de la simple résorption du pus fétide; car ce pus agit ici comme un poison septique, et il est d'observation constante que tous les poisons absorbés développent de l'irritation dans la membrane interne du canal digestif.

Ainsi, pour nous résumer, la réunion de la stu-

peur, de la prostration, de la fuliginosité, de la lividité et de la fétidité des excrétions constitue le groupe de symptômes auquel les auteurs ont consacré le titre de *fièvre putride* ou *adynamique*, et ce groupe est en même temps ce qui nous donne le diagnostic d'une inflammation aiguë de la membrane muqueuse du canal digestif, élevée à son plus haut degré d'intensité ; c'est ce qu'en médecine physiologique nous désignons par les mots de gastro-entérite passée à l'adynamie.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que les typhus ne peuvent être que des gastro-entérites aiguës du plus haut degré : ils réunissent en effet tous les caractères des fièvres putrides ou adynamiques sporadiques ; ils n'en diffèrent que par la cause. Or cette cause est un miasme putride, c'est-à-dire un gaz provenant de la décomposition des corps organisés ; cette cause a donc les plus grands rapports avec le gaz qui se forme dans l'intérieur des intestins phlogosés, gaz qui produit aussi, comme nous venons de le voir, un véritable empoisonnement miasmatique.

Ainsi l'on peut établir que, dans un grand nombre de cas, l'homme s'empoisonne lui-même par les foyers putrides que l'inflammation développe dans ses organes, et que, dans d'autres, il est empoisonné par les émanations de foyers putrides, situés hors de lui. Au premier cas se rapportent, non seulement les états adynamiques, produits par la gastro-entérite aiguë, mais aussi ceux qui dépendent des grandes suppurations intérieures, dont le

pus, en putréfaction, est incessamment résorbé; et des suppurations extérieures, également fétides, comme celle de la variole, etc. Au second cas se rattachent la fièvre jaune, la peste, tous les autres typhus provenant des miasmes dégagés des corps organisés qui se putréfient en plein air, les fièvres de mauvais caractère, occasionées par les émanations des animaux vivans, sains ou malades, resserrés dans un local trop étroit, et même celles qui sont provoquées par les émanations d'un seul malade affecté de typhus, lorsque les émanations sont abondantes, très virulentes et absorbées par un sujet éminemment prédisposé.

On va dire que nous admettons la contagion fébrile d'un individu à l'autre, dans un moment où la plupart des médecins physiologistes s'empressent de la nier. Ceci mérite quelques distinctions. Après avoir posé en principe que les miasmes putrides, quelle qu'en soit la source, peuvent produire le groupe de symptômes auquel on assigne le nom *typhus*, nous affirmons, fondés sur l'expérience, que rarement un seul malade peut fournir des miasmes assez actifs et assez copieux pour empoisonner plusieurs personnes saines; mais la même expérience nous force de convenir qu'il est des cas où cet empoisonnement peut s'effectuer sur un petit nombre de sujets, et spécialement sur ceux qui approchent de près le malade, qui reçoivent et aspirent son haleine, surtout lorsque l'on néglige les moyens de propreté, que le malade n'est ni changé de linge, ni ventilé suffisamment, et qu'on le laisse croupir

avec les excrétions, dans un local trop étroit, soustrait à l'influence de l'air extérieur. Nous conviendrons que cette espèce d'infection, à laquelle on a donné le nom de *contagion*, est peu commune, parcequ'un seul malade est rarement un foyer bien virulent; mais nous nous garderons bien de nier qu'elle soit possible: les faits déposeraient contre nous, et nous sommes esclaves des faits. Les contagionistes n'en manquent pas plus que leurs adversaires, et mille faits négatifs ne peuvent détruire un fait affirmatif. Nous nous bornerons donc à dire que cette espèce d'infection est très facile à prévenir, et que jamais un seul malade, transporté dans un lieu sain, et soigné d'une manière convenable, ne peut être la cause d'une épidémie.

Après avoir reconnu comment l'état adynamique ou typhique se rattache à la gastro-entérite, nous sommes conduits, par les termes de la proposition CXXXVIII, à rechercher de quelle manière l'état nerveux, ataxique ou malin, peut en être le résultat. Si les symptômes dits nerveux par excellence, tels que les convulsions bien prononcées, les raideurs tétaniques, un délire permanent, plus bruyant que celui de la forme typhique, exempt de tout mélange de stupeur et de somnolence, supposent que le cerveau est excité dans un mode différent de celui qui appartient au typhus ou à l'adynamie fébrile. Toutefois ce mode peut, aussi bien que le dernier, être la conséquence d'une gastro-entérite. Dans les deux, il y a transmission d'irritation à l'encéphale; mais celle du mode typhique est accompagnée d'un en-

gorgement sanguin plus profond, d'une sorte de narcotisme qui n'existe pas dans la seconde. Les mouvements convulsifs et le délire du mode typhique sont ceux d'un homme assoupi; les convulsions et le délire du mode ataxique sont ceux d'un homme trop éveillé : comment donc ces deux modes peuvent-ils dépendre de la même cause, peuvent-ils être le résultat de la même influence sympathique? On sait qu'en général, abstraction faite des causes provocatrices, l'encéphale est sujet à ces deux modes d'excitation. Il y a toujours, dans les irritations cérébrales, ou trop de veille ou trop de sommeil. La différence paraît dépendre, dans bien des cas, du mode de l'irritation, et du retour plus ou moins facile du sang dans la circulation. Si l'irritation est sans engorgement, les malades sont éveillés; mais si elle accumule le sang dans la substance cérébrale, la somnolence remplace l'insomnie. Cette succession peut être observée journellement dans l'affection qui nous occupe : on voit souvent des malades, après plusieurs jours de veille, passer subitement à l'état comateux, lorsque la congestion est formée; et réciproquement, on observe des cas où, la congestion qui existait dès le début ayant été détruite par les saignées, l'insomnie prend la place de l'état soporeux.

Si l'on voulait déterminer la cause prochaine des symptômes adynamiques et ataxiques d'après ces données, on dirait que l'engorgement sanguin de la membrane muqueuse des voies gastriques entraîne d'abord celui de l'encéphale, et produit ainsi la

stupeur et la prostration adynamiques ; que si l'irritation cérébrale, provoquée d'abord par celle de la muqueuse gastrique, passe au mode inflammatoire douloureux, et opère la révulsion de l'engorgement sanguin de la région épigastrique, la somnolence disparaît, pour faire place au délire, aux convulsions et à l'insomnie ; mais que si cependant cette irritation cérébrale n'est pas détruite, elle finit par produire une congestion ou un épanchement, et par ramener l'état comateux qui, dans ce second cas, est beaucoup plus redoutable et presque toujours mortel.

Cette explication paraît assez plausible pour les cas où le cerveau et ses membranes sont véritablement dans l'état inflammatoire ; mais combien de sujets qui, bien qu'ayant offert l'aspect le plus ataxique, ne présentent aucune trace cadavérique d'inflammation, et ne laissent voir dans le cerveau qu'un engorgement sanguin, une infiltration séreuse dans la pie-mère, ou un léger épanchement de même nature dans l'arachnoïde, tandis que la membrane muqueuse des voies gastriques porte les traces les plus évidentes de phlegmasie ?

Puisqu'il n'est pas possible d'attribuer tous les symptômes ataxiques qui surviennent, pendant le cours des gastro-entérites aiguës, à l'inflammation véritable du cerveau et de ses membranes, on ne peut y voir autre chose qu'un effet sympathique de la phlegmasie muqueuse de l'estomac et des intestins grêles, c'est-à-dire une modification produite par la même cause qui détermine les phénomènes adynamiques. Dans l'état adynamique comme dans

l'ataxique, le cerveau est excité par la gastro-entérite; voilà la ressemblance. Dans le premier, il l'est avec stupeur, somnolence et prostration, tandis que, dans le second, il l'est avec convulsion, délire, veille opiniâtre, exaltation de la sensibilité; voilà la différence. Puisqu'elle ne dépend pas nécessairement de l'inflammation cérébrale, à quoi peut-elle tenir? Vient-elle d'une nuance particulière d'inflammation des intestins? Pour que cela fût, il faudrait que l'ataxie ne s'associât jamais à la gastro-entérite accompagnée d'une forte chaleur de l'abdomen; car c'est cette nuance qui amène nécessairement la putridité, si elle persiste un certain nombre de jours. Nous avons souvent remarqué que l'ataxie coexistait avec la gastrite pendant les premiers jours de l'état aigu, c'est-à-dire tant que l'irritation prédominait dans la partie supérieure du canal; mais, après quelques jours, la stupeur persistait avec la fétidité, et les phénomènes nerveux se trouvaient, en quelque sorte, émoussés par la complication adynamique. Cela ne viendrait-il pas de ce que l'inflammation, en se prolongeant dans les intestins, aurait produit un plus haut degré d'altération? Voilà des faits sur lesquels il est bon que l'attention des observateurs soit appelée.

Nous avons souvent eu l'occasion de faire la remarque que les malades qui présentaient la plus vive ataxie, tel qu'un délire furieux, avec exaltation prodigieuse de la force musculaire, sensibilité exagérée des organes des sens, à la suite des excès de liqueurs spiritueuses, ou par toute autre excitation des voies

digestives, avaient peu de chaleur fébrile, le pouls presque effacé, l'abdomen très déprimé, et ses muscles fortement contractés : signes certains qu'il n'existait pas, dans les intestins, de phlegmasie avec congestion de fluides dans la membrane muqueuse. Lorsque ces malades ont succombé en peu de jours à la violence de l'état nerveux, nous avons pu vérifier qu'en effet cette membrane, quoique rouge, était sèche et les intestins rétrécis : l'exploration de la cavité crânienne devenait alors fort intéressante ; mais lorsqu'en même temps on n'y observait autre chose qu'injection, densité, rénitence du cerveau, sècheresse de l'arachnoïde, sans aucune exsudation, n'était-il pas évident que le cerveau avait été excité par la phlegmasie commençante du canal digestif? Sans doute, et nous avons tout lieu de croire que si de pareils malades avaient vécu plus long-temps, l'appel des humeurs dans la muqueuse phlogosée se serait effectué; l'altération de cette membrane se serait faite; la putridité, la stupeur et la prostration auraient marché sur ses traces, et la forme adynamique aurait pris la place de l'ataxique.

Ce qui nous a confirmé dans cette manière de voir, c'est que nous avons vu également périr, durant l'état ataxique que nous dépeignons, et les malades que l'on avait excités par les antispasmodiques, et ceux qui avaient été débilités par les fortes saignées. Les premiers ont succombé parcequ'on avait exalté l'état nerveux, en ajoutant à la surirritation des voies gastriques ; les seconds ont dû leur mort à l'affaissement que produisent toujours les grandes

pertes de sang chez les malades épuisés par des convulsions excessives; car il n'est jamais prudent de verser du sang chez un malade convulsé depuis plusieurs jours, lorsque le pouls est très petit. Après avoir fait cette remarque, nous avons pris le parti de n'opposer à ces ataxies du début de l'état fébrile que des bains froids ou tièdes et des boissons émollientes. L'évènement a justifié cette pratique; car, au bout de quelques jours, nous avons vu les convulsions et le délire diminuer, le pouls et la chaleur fébrile se développer, la soif et les autres signes de la gastro-entérite se manifester; quelques uns de nos malades entraient en convalescence; d'autres restaient avec la fièvre et le délire : c'est alors que, craignant également l'encéphalite et le passage à l'adynamie, nous avons eu recours aux saignées locales, pratiquées à la tête ou sur l'abdomen; et ces pertes de sang, qui auraient pu être funestes dans la période du spasme, étaient alors bien supportées et procuraient une terminaison prompte et heureuse, toutes les fois que la muqueuse du canal digestif n'avait point été désorganisée par une phlogose chronique antérieure à l'état aigu.

Tout ce que nous venons de dire sur l'ataxie consécutive à la gastro-entérite ne porte aucun préjudice à l'ataxie primitive : l'irritation du cerveau préside à l'une aussi bien qu'à l'autre. Mais voici l'instant d'exposer ce que les faits nous ont appris sur les signes et sur la marche de ces deux ataxies : nous allons les comparer rapidement, et compléter ainsi ce que nous nous proposons de consigner dans

cet ouvrage pour fixer les caractères de la nervosité fébrile.

La très grande majorité des phlegmasies de l'encéphale ne sont, dans leur début, ainsi que nous l'avons déjà répété, que des irritations sympathiques de l'estomac phlogosé, irritations qui, pour n'avoir pas été combattues en temps opportun, vont aboutir au réseau vasculaire de la pie-mère et dans l'arachnoïde, où elles prennent le caractère de phlegmasies; les autres sont l'effet des violences extérieures, des phlegmasies circonvoisines, et celles-ci peuvent quelquefois attaquer la substance même du cerveau. Il en est qui proviennent des affections morales; car bien que les passions exercent beaucoup d'influence sur les organes digestifs et sur le cœur, elles peuvent quelquefois ne produire d'inflammation que dans le cerveau ou dans ses membranes; ces organes peuvent aussi recevoir l'irritation par métastase, d'une autre partie, etc.

Irrité par l'une ou l'autre de ces causes, l'encéphale commence toujours par provoquer des désordres dans les nerfs de relation. Considérés dans le moment de leur apparition, ces désordres ne témoignent autre chose que l'irritation du cerveau; il faut nécessairement qu'ils deviennent continus et prédominans sur toute autre espèce de lésion, pour que l'on soit en droit de soupçonner une véritable phlegmasie. S'ils sont seuls et fort intenses, la phlegmasie est démontrée; mais dans les cas où les phénomènes sont provoqués par une gastro-entérite, ils ne peuvent être attribués à l'inflammation du

cerveau ou de ses membranes, chaque fois qu'on les voit se dissiper et reparaître avec la maladie primitive. C'est ainsi que nous voyons chaque jour les soubresauts des tendons disparaître par une application de sangsues sur l'abdomen et revenir après l'ingestion d'un bouillon. Mais, quelle que soit la cause déterminante de l'irritation encéphalique, les convulsions tétaniques persévérantes, les douleurs atroces et rebelles de la tête, soit locales, soit générales, la perte de quelque sens, la paralysie de certains muscles, le sopor profond, l'état hémiplégique, l'apoplexie avec paralysie, l'imbécillité, la pesanteur habituelle des membres et l'impuissance de la locomotion, sont des signes positifs d'une phlegmasie de l'encéphale: en d'autres termes, ces symptômes signifient que l'irritation de cet appareil a produit une altération dans sa texture.

Nous avons exigé, pour porter ce diagnostic, que les symptômes énumérés fussent permanens; en voici la raison: c'est que toute irritation un peu violente peut les produire, par le seul fait de l'appel du sang et de la congestion qui en résulte, et tant que cette congestion n'a pas compromis la texture de l'encéphale ou de ses membranes, la maladie est curable, ou, si le malade succombe, on ne trouve aucun des désordres communément attribués à l'inflammation; ce qui revient à dire que dès qu'il y a véritable inflammation du cerveau, la guérison complète est impossible.

Que faire donc maintenant? faut-il donner à toutes les affections du cerveau le nom de phlegma-

sie, sans attendre les signes manifestes d'une altération de la texture de ce viscère? Si l'on prend ce parti, toutes les migraines, toutes les céphalalgies, seront des inflammations, et toutes les fois qu'un malade aura souffert de la tête ou présenté des phénomènes, soit convulsifs, soit comateux, dans une maladie aiguë, il faudra soutenir qu'il avait une encéphalite ou une arachnitis, lors même que l'autopsie ne présenterait qu'une médiocre injection sanguine ou un modique épanchement séreux sur la surface de l'arachnoïde, avec une très légère opacité dans quelques points seulement de cette vaste séreuse.

Faut-il attendre la permanence des symptômes et des signes d'altération organique pour prononcer que l'inflammation est réelle? Alors l'indication des antiphlogistiques viendra trop tard.

Fera-t-on différentes coupes dans les symptômes cérébraux en appelant les uns nerveux, les autres inflammatoires, et donnant à quelques autres des noms tirés, tantôt du mode de lésion extérieure, paralysie, apoplexie, folie, catalepsie, tantôt de l'altération trouvée dans les cadavres, ramollissement, indurations, encéphaloïdes, cancers, etc.? Ces coupes, d'ailleurs tout arbitraires, conduiraient les praticiens à répéter ce que l'on n'a fait que trop long-temps pour le malheur de l'espèce humaine, c'est-à-dire à n'opposer que des moyens impuissans, quelquefois même directement nuisibles à la modification physiologique intérieure, qui produit les lésions apparentes. Cette méthode ontologique et

superficielle ramènerait bientôt les praticiens à n'opposer les saignées aux affections cérébrales que dans les cas de pléthore ou de fièvre très prononcée, car ce ne serait qu'alors qu'ils redouteraient l'inflammation, et à laisser à l'irritation modérée ou chronique le temps de consommer la désorganisation du plus important de tous nos viscères : elle les mettrait encore une fois dans le cas d'exaspérer par de prétendus spécifiques, ou par des dérivatifs mal placés, l'irritation de l'organe qui trouble sympathiquement les fonctions de l'encéphale ; elle les porterait, au grand scandale des savans qui espèrent voir la médecine prendre rang parmi les véritables sciences, à attendre l'époque de l'incurabilité pour reconnaître la maladie dont l'encéphale est attaqué, et à tirer leurs caractères de l'agonie.

Il n'existe, selon nous, qu'un seul moyen d'échapper à tous ces écueils : c'est de prendre les faits pour ce qu'ils sont, et de les énoncer sans préoccupation : ainsi, toutes les fois que l'encéphale fait éprouver de la souffrance, toutes les fois qu'il excite trop vivement les fonctions intellectuelles sensitives ou locomotrices, on peut dire, sans crainte de se tromper, qu'il est trop irrité ou surirrité, qu'il appelle trop de fluide et qu'il est menacé, ou d'un engorgement, ou d'une extravasation, ou d'une suppuration, ou d'un ramollissement, ou d'une induration, ou de tout autre mode de nutrition anormale, et par conséquent vicieux. Reste à chercher les indications curatives, et la physiologie nous apprend à les trouver, ou dans la stimulation primitive de

l'encéphale, ou dans celle d'un organe qui réagit trop énergiquement sur lui. Dans toutes les lésions du centre de nos relations, le praticien doit voir en perspective la folie, la stupidité, les dégradations des organes des sens, les épilepsies, les paralysies, les apoplexies; c'est le meilleur moyen de rencontrer rarement ces déplorables affections, qui ne sont autre chose que le signal d'une désorganisation qui s'opère rarement sans avoir été préparée et annoncée par des signes non équivoques de la surirritation de l'appareil encéphalique.

CXXXIX.

Toutes les fièvres *essentielles* des auteurs se rapportent à la gastro-entérite simple ou compliquée. Ils l'ont tous méconnue lorsqu'elle est sans douleur locale, et même lorsqu'il s'y trouve des douleurs, les regardant toujours comme un accident.

Cette proposition est une de celles qui ont le plus révolté les anciens médecins. Sans vouloir en approfondir le sens, ils l'ont déclarée trop exclusive. L'idée de ne voir que l'inflammation des voies gastriques dans les fièvres les a choqués; ils ont d'abord crié à l'absurdité. En y réfléchissant ensuite, ils ont bien voulu accorder, au moins les plus sensés, qu'il n'y a point de fièvre sans l'affection d'un

organe; mais ils ont refusé d'admettre que cette affection se réduisît toujours à une gastro-entérite. Nous leur avons répondu en parcourant les phlegmasies aiguës de tous les organes, et les comparant avec l'état fébrile.

Avez-vous, leur avons-nous dit, donné un nom aux inflammations de la peau, à celles du tissu cellulaire, à celles des muscles, à celles des articulations, à celles de l'encéphale, à celles de la gorge, du larynx, des poumons et de ses différens tissus, à celles du cœur, à celle du foie, du péritoine, des reins, de l'utérus, de la vessie, du colon et du rectum; aux phlegmons du tissu cellulaire des cavités viscérales; aux phlegmasies de l'appareil vasculaire? La réponse ne pouvait être qu'affirmative; il suffit de parcourir les nosologies pour en avoir la certitude; mais les hommes qui craignaient d'être convaincus ne l'ont point faite : faisons-la donc pour eux; disons que toutes ces inflammations sont désignées, chacune, par une dénomination spéciale, qu'à côté se trouve le groupe de symptômes qui les caractérise, et que la fièvre qui les accompagne en est considérée comme l'effet. Ajoutons maintenant:

Ou vous donnez aux fièvres dépendantes de ces phlegmasies le nom de fièvres essentielles, ou vous ne leur donnez pas ce nom. Si vous le leur accordez, vous contrevenez à vos principes, puisque vous professez que toute fièvre produite par l'inflammation d'un organe n'est pas essentielle; si vous leur refusez ce titre, vos fièvres essentielles ne sont dé-

pendantes d'aucune des phlegmasies que nous venons d'énumérer, et alors il faut, pour les caractériser, d'autres symptômes que ceux de ces mêmes phlegmasies. Il s'agit maintenant, avons-nous ajouté, de rechercher la valeur des symptômes qui attestent l'existence de vos fièvres essentielles; or je parcours ces symptômes, et je trouve que ce sont précisément ceux de l'inflammation de la membrane muqueuse du canal digestif, depuis l'estomac jusqu'au colon.

« Mais, dites-vous, nous connaissions ces phlegmasies, et vous trouverez dans nos cadres nosologiques des gastrites et des entérites, comme vous y rencontrerez des pleurésies, des péripneumonies, etc. » A cela nous leur avons répliqué: Vous décrivez des gastrites, mais vous ne nous indiquez que celles du plus haut degré, et vous les confondez avec d'autres maladies. Vous nous parlez d'entérites; mais dans vos descriptions nous reconnaissons d'autres maladies; par exemple, la péritonite: de plus, vous nous donnez de véritables gastrites pour des maladies indépendantes de l'inflammation de l'estomac, sous les noms de choléra morbus, de vomissement noir, de gastralgies, de pyrosis, etc. Vous nous décrivez, sans le savoir, de véritables entérites, sous le nom de carreau, de fièvre entièrement nerveuse, de fièvre mésentérique. Dans tous ces cas vous n'admettez pas l'essentialité de l'état fébrile; mais vous vous méprenez sur la nature de l'affection de l'organe auquel vous attribuez cet état fébrile. Nous en concluons d'abord que vous ne connaissez

pas les inflammations de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins grêles.

Non content de vous avoir convaincu d'ignorance sur ce premier point, nous revenons à l'évaluation des symptômes des fièvres auxquelles vous avez réservé le titre d'essentielles; et ce nouvel examen nous prouve que ces symptômes appartiennent à ces mêmes inflammations du canal digestif que vous avez déjà méconnues sous d'autres formes. Prouvez-nous que nous sommes dans l'erreur, que vos fièvres bilieuses, gastriques, muqueuses, nerveuses, ataxiques, adynamiques, putrides; vos fièvres ardentes, vos fièvres jaunes, vos typhus, vos synoques simples ou fièvres inflammatoires, ne sont pas cela. Nous nous rendrons alors de bonne grâce; mais ne venez pas nous dire que ces fièvres peuvent dépendre de toute autre inflammation que de celle des voies digestives, car nous vous rappellerions la concession que vous avez faite; nous vous dirions en effet: si cette fièvre, que vous nommez inflammatoire, et que vous avez crue essentielle jusqu'à l'autopsie, qui vous fait voir une inflammation, dépend d'une pneumonie, d'un catarrhe, d'une phlegmasie cérébrale, ou de celle des vaisseaux sanguins, ce n'est point une fièvre essentielle; c'est une inflammation que vous avez méconnue, quoique les caractères qui la distinguent fussent, selon vous, clairement exprimés dans vos nosologies. Si cette fièvre adynamique est l'effet d'une suppuration occulte que vous découvrez après la mort, ce n'est point une fièvre essentielle, mais un phlegmon dont vous n'avez pas

soupçonné l'existence. Si cette fièvre muqueuse est alimentée par une combinaison de phlegmasies de plusieurs viscères, ce n'est point une maladie essentielle, c'est un mélange de plusieurs phlegmasies que vous réunissez mal à propos en une maladie unique pour en faire une entité particulière.

D'autre part, que voulez-vous que nous pensions de votre jugement, lorsque vous nous parlez de maladies composées d'une fièvre essentielle, c'est-à-dire qui n'a point de cause locale, et d'un catarrhe, d'une gastrite ou d'une dysenterie? Avez-vous un moyen de nous démontrer que la fièvre, qui, selon vous, peut être produite par le catarrhe, la gastrite, la colite, n'est point ici l'effet de ces phlegmasies, et qu'elles ne sont qu'un accident ou une complication de cette fièvre?

Enfin, comment faut-il vous qualifier quand vous nous dites que la rougeur du canal digestif et les autres traces d'inflammation que nous trouvons dans les cadavres sont l'effet de la fièvre essentielle, vous qui, encore une fois, avez avoué que les inflammations des organes produisaient la fièvre? Ne convenez-vous pas que l'induration rouge et le ramollissement du poumon sont des traces d'une phlegmasie qui a produit la fièvre? ne faites-vous pas le même aveu pour la rougeur du péritoine, pour celle de la peau, pour celle des yeux, de la gorge, etc.?

Vous voilà donc réduits, pour nier que la gastro-entérite est la cause des fièvres qui n'offrent d'autre trace d'inflammation que la rougeur du canal digestif, à soutenir que cette rougeur est la seule qui

ne soit pas inflammatoire, et qui n'ait pas le pouvoir d'alimenter un état fébrile !...

Vous croyez triompher quand les cadavres vous présentent la couleur brune ou la noire au lieu de la rouge, dans l'estomac et les intestins ; eh ! pouvez-vous nier que cette même couleur succède également à la rougeur dans tous les autres organes, lorsque la phlegmasie a parcouru de longues périodes.

Telles sont les questions que nous traitons depuis long-temps dans les différens ouvrages de la doctrine. Nous les avons réunies et rapprochées dans ce commentaire, pour en faciliter l'intelligence aux personnes de bonne foi qui ont le désir de s'instruire. Ce que nous avons dit suffit pour justifier la proposition CXXXIX, surtout si on la rapproche des développemens qui ont été donnés sur celle qui la précède.

CXL.

Les auteurs ont quelquefois dit que certaines fièvres dépendaient d'une inflammation des organes digestifs; mais ils n'ont jamais dit que les fièvres prétendues essentielles ne pussent avoir une autre cause ; jamais qu'elles fussent produites par le même mécanisme que la fièvre des pneumonies, etc. ; jamais enfin qu'il n'y en eût point d'essen-

tielles. Tout cela n'a été dit que depuis la doctrine physiologique.

Non, les raisonnemens déjà plusieurs fois présentés par les médecins physiologistes, et qui viennent d'être résumés, n'ont jamais été faits par les écrivains étrangers à cette doctrine. On avait dit que dans plusieurs fièvres malignes, continues ou rémittentes, les organes digestifs étaient souvent enflammés ; mais l'entité fièvre restait toujours comme cause de l'inflammation, même dans l'épidémie ou dans le cas que l'on avait sous les yeux, et tendait à se rallier à d'autres entités pareilles, qui n'étaient pas détruites, et qui lui servaient de sauvegarde. En France, on avait essayé d'expliquer les fièvres essentielles de la nosographie par différentes manières d'être de nos organes, mais non de les détruire pour les rapporter à l'inflammation. C'est ainsi que les uns voulaient réduire la fièvre bilieuse et gastrique à une irritation des sécréteurs de la bile ; la fièvre muqueuse à une irritation des follicules du canal digestif ; la fièvre adynamique à une affection irritative des fibres musculaires ; la fièvre inflammatoire à une irritation des orifices exhalans et des follicules sébacés ; tandis que d'autres, après avoir fait beaucoup d'attention à l'engorgement sanguin du canal digestif, n'hésitaient pas à attribuer la fièvre adynamique à la retraite du sang des vaisseaux de ce même canal, et justifiaient ainsi le traitement incendiaire que Cullen avait conseillé, et que Brown avait rendu universel.

L'un voulait que toutes les maladies fussent des irritations particulières des vaisseaux lymphatiques ; un autre prétendait les classer d'après les lésions des propriétés vitales, et, pour y réussir, il érigeait ces propriétés en autant de puissances qui dominaient tous les organes.

En Allemagne, on rapportait toutes les fièvres de mauvais caractère à une lésion du système nerveux; et cette lésion, suivant les uns, était la débilité, tandis que, suivant d'autres, c'était une phlegmasie attaquant le cerveau ou la moelle rachidienne. En Italie, on parlait d'affections diathésiques générales, de processus qui généralisaient des maladies primitivement locales. Les médecins italiens de cette époque avaient beaucoup réduit le nombre des maladies asthéniques de Brown; mais ils traitaient leurs fièvres hypersthéniques, devenues les plus nombreuses, par des purgatifs, par des sels, par des narcotiques, par la digitale ; moyens qu'ils entremêlaient avec les saignées, les boissons émollientes et l'application du froid, comme tendant exactement au même but, preuve certaine qu'ils n'avaient aucune idée du véritable état de la membrane interne des voies gastriques. D'ailleurs, leurs saignées, toujours faites aux gros vaisseaux, jamais pratiquées sur le foyer principal de l'inflammation, prouvent assez que ce foyer ne leur était point connu. Ils attaquaient une diathèse sthénique, qu'ils plaçaient on ne sait où, par des modificateurs qu'ils se représentaient comme propres à la détruire, lorsqu'ils ne faisaient que l'augmenter ; ils les dé-

posaient dans l'estomac, et se les figuraient agissant partout ailleurs que sur l'estomac (1).

Où donc était l'idée de l'état pathologique des organes qui correspond aux fièvres essentielles des auteurs? On ne le rencontrait ni chez les contemporains ni chez les anciens classiques : toujours des modifications imaginaires de l'organisme; toujours des entités inexplicables; aucun rapport entre les maladies aiguës et les chroniques; l'économie était soumise à une foule de tyrans abstraits, et nulle part on ne trouvait une modification naturelle, fondée sur l'anatomie et sur l'irritabilité des organes. Tous les médecins qui ne tenaient pas exclusivement à l'humorisme étaient des browniens déguisés, qui attribuaient la même maladie tantôt à l'excès de la force générale du corps, tantôt à la faiblesse; ou bien c'étaient des ontologistes, qui prétendaient que l'entité morbide ne pouvait être caractérisée que par sa marche, sa durée et sa terminaison, et qui, par là, se mettaient dans l'alternative ou de traiter une maladie avant qu'elle fût connue, ou d'attendre sa terminaison pour décider ce qu'il aurait fallu faire pour la bien traiter. « Attendez, vous disaient ces prétendus analystes, lors du malaise précurseur des affections aiguës, attendez que la maladie soit déclarée; voulez-vous attaquer votre ennemi avant de le connaître? Donnez une secousse à l'économie; faites prendre un vomitif : si vous n'avez affaire qu'à un

(1) Voyez l'observation de la maladie de la fille de Tommasini, *Journal universel des sciences médicales*, tome XVI, page 73.

embarras gastrique, votre malade sera guéri tout-à-coup; mais si c'est une fièvre gastrique qui le menace, elle se démasquera, et vous saurez à qui vous aurez affaire. » La fièvre gastrique était-elle démasquée; la chaleur, la soif, la céphalalgie, l'ardeur interne étaient-elles insupportables, on vous disait: « Gardez-vous de répandre trop de sang; que savez-vous de certain sur la tournure que doit prendre cette maladie? Vous croyez n'avoir à traiter qu'une fièvre gastrique; peut-être que la fièvre adynamique est cachée sous cette apparence illusoire, et qu'elle n'attend pour se montrer à découvert que l'émission sanguine que vous vous proposez de pratiquer. Conservez donc à votre malade les forces nécessaires pour soutenir le poids du mal, et ne vous exposez pas à la nécessité d'administrer dès demain du quinquina et du vin, pour restituer les forces que vous aurez enlevées aujourd'hui. » Quelquefois même on poussait la précaution jusqu'à donner des toniques avant l'apparition de la débilité, qui, comme on le présume, ne tardait guère à se déclarer.

D'autres médecins avaient plus égard au caractère de l'épidémie ou de la constitution régnante qu'aux classifications des nosologistes, et prétendaient qu'une fièvre ne pouvait être bien connue avant qu'on en eût vu marcher plusieurs autres de la même saison. Souvent on les entendait dire que la fièvre stationnaire ou intercurrente imprimait quelque chose de son caractère à toutes les autres maladies qui régnaient en même temps qu'elle, et Sydenham avait tracé des règles de diagnostic fondées

sur l'analogie, pour diriger la conduite des praticiens lorsqu'il se présentait une nouvelle fièvre (1).

Mais pourquoi revenir aux médecins des siècles passés ? Ne voyait-on pas constamment paraître des fièvres nouvelles? Les journaux ne présentaient-ils pas chaque année des histoires d'épidémie, dont les auteurs assuraient que la fièvre qu'ils avaient observée ne ressemblait à aucune de celles que l'on avait décrites jusqu'alors? Parcequ'ils avaient vu de près ces fièvres, parcequ'ils avaient tenu note de tous les symptômes, de toutes les minuties et de toutes les particularités que peuvent fournir les idiosyncrasies; parcequ'ils avaient ainsi obtenu un tableau plus chargé, ils en méconnaissaient le fond, ils n'en découvraient point les traits caractéristiques, ils ne le trouvaient plus semblable à ceux qu'on leur avait donnés pour modèles, et croyaient de bonne foi qu'ils venaient de découvrir une nouvelle fièvre.

Or, si l'on avait eu des idées bien précises sur la cause principale des fièvres, sur leurs véritables complications et sur les particularités individuelles qui établissent, entre des cas essentiellement identiques, des différences d'une importance secondaire, la médecine n'aurait point eu à rougir de toutes ces inepties. Que quelqu'un s'avise aujourd'hui d'inventer une fièvre nouvelle, on verra avec quelle facilité les médecins physiologistes la réduiront à l'inflammation des viscères : si celle de quelque autre organe

(1) *Schedula monitoria de novæ febris ingressu.*

que ceux de la digestion en est la cause, cette cause sera bientôt appréciée; les symptômes qui appartiendront à cette phlegmasie seront de suite signalés; ceux qui dépendront de la muqueuse digestive lui seront rendus; les causes provocatrices antérieures seront recherchées avec soin; on saura les distinguer des irritations qu'elles auront occasionées; on ne fera pas du tout une entité spéciale, comme cela s'est pratiqué jusqu'à l'époque de la doctrine physiologique, et la maladie, quelle qu'elle soit, ne restera pas dans les fièvres essentielles. On aura découvert quelque chose de nouveau sur l'activité de certains modificateurs, de certains agens d'excitation, sur l'espèce d'affinité qui les dirige vers un organe plutôt que vers tous les autres; on aura peut-être mieux apprécié l'influence de tel ou tel moyen curatif; mais on n'aura pas découvert une fièvre nouvelle; mais on n'aura pas créé une entité jusqu'alors inconnue dans les fastes de nos maux; et l'on n'entendra plus, comme conséquence de cette prétendue découverte, retentir, dans les ouvrages périodiques, les réclamations de tel ou tel érudit, qui aura retrouvé la découverte dans un bouquin. Si quelqu'un tient encore ce langage suranné, son livre sera mis paisiblement à l'écart et n'échauffera point la bile des médecins véritablement instruits.

CXLI.

Les auteurs, ignorant que la membrane

interne des intestins grêles peut s'enflammer sans douleur locale, ont tous attribué à leurs entérites les symptômes de la péritonite.

Il convient d'ajouter, *et souvent ceux de la colite:* s'il en eût été autrement, la gastro-entérite aurait été connue.

CXLII.

C'est par une gastro-entérite aiguë, premier effet de l'agent contagieux, que débute la variole. La phlegmasie cutanée la remplace, et la termine lorsque les pustules sont en petit nombre : mais elle la reproduit, si les pustules sont nombreuses, par l'érysipèle qui résulte de la confluence des aréoles. Telle est la fièvre *secondaire* de la variole, dite *fièvre de suppuration.*

Rien de plus vague et de moins satisfaisant que la théorie de la variole, telle qu'elle était avant l'ère de la doctrine physiologique. On pardonne aux anciens humoristes d'avoir considéré la fièvre, précurseur de l'éruption, comme l'effet d'une fermentation des humeurs, produite par le miasme varioleux, sans affection viscérale prédominante, et les pustules comme une sorte de despumation : mais en classant

cette maladie parmi les phlegmasies cutanées, les modernes s'étaient ôté la ressource de cette explication : si tous les symptômes sont l'effet de l'inflammation de la peau, comment se peut-il faire que la fièvre la précède constamment? Telle était la question que l'on ne cessait de faire. On était obligé de supposer un travail préparatoire du principe vital, qui, méditant une éruption pour diminuer le venin, bouleversait toute l'économie pour la produire. Mais, dans cette hypothèse, où était le venin? Les uns le supposaient dans la peau, d'où il agissait sur le système sanguin avant d'avoir affecté la peau même : rien à répondre à cette supposition. Les autres le plaçaient dans le sang à la manière des anciens; mais alors la variole ne restait plus dans la classe des phlegmasies cutanées : c'était une maladie tout humorale, dans laquelle l'inflammation de la peau n'était plus qu'un phénomène secondaire.

Notre doctrine a enseigné que le venin, absorbé par la peau ou par toute autre surface de rapport, était d'abord porté vers le centre viscéral et exerçait sa première action sur la membrane interne de l'estomac et des intestins grêles; qu'il y développait une véritable inflammation, à laquelle succédait, au moyen de la réaction, celle de la peau.

Par cette manière de considérer les phénomènes, on explique tout ce qui peut être expliqué, et l'on se procure des indications pour le traitement. Allons aux faits : on ne saura jamais pourquoi il existe un poison variolique, quelle est sa source première, quels sont ses éléments chimiques, pourquoi cet

agent doit produire, sur la surface de la peau, des pustules d'une forme déterminée. Ce sont là des mystères tenant aux causes premières, et qui ne peuvent nous être révélés. Mais on pourra observer un grand nombre de faits analogues à ceux-ci, et ces faits démontreront l'existence d'une loi qui fait que les venins qui ne sont pas assez actifs pour produire subitement la mort, vont porter leur première atteinte sensible sur l'appareil viscéral, et principalement sur la membrane interne de l'estomac et du duodénum; que les symptômes ordinaires à l'irritation de la surface interne de ces organes se développent; qu'un mouvement fébrile est excité, et qu'ensuite l'irritation se transporte sur les organes dépurateurs, et se termine par des évacuations. En effet, si l'on injecte dans les veines des animaux de la sanie putride, elle affecte d'abord l'estomac, développe un mouvement fébrile, et finit par produire des vomissemens, des selles, des urines, de la salivation et même de la sueur : nous avons vu de l'acétate de morphine provoquer toutes les évacuations à la fois; et chacun sait que la vapeur putride des amphithéâtres cause souvent des mouvemens fébriles avec irritation gastrique, qui se terminent par des sueurs, etc.

Ce premier ordre de faits étant connu, il restera encore à expliquer pourquoi tel venin excite une sécrétion abondante de mucosité et de bile, tandis qu'un autre provoque la sueur, un troisième des urines copieuses, plusieurs autres des éruptions cutanées, et pourquoi ces éruptions diffèrent entre elles. Mais si ces particularités ne sont pas connues, le fait

général l'est : on peut le comparer à d'autres et en tirer des lumières sur le mode de formation de plusieurs phlegmasies viscérales. Par exemple : qu'une personne soit exposée à l'action subite du froid, lorsqu'elle est en sueur par l'effet d'un exercice violent, il arrive souvent que cette personne éprouve du malaise, de l'irritation dans l'estomac, de la soif et du dégoût, avec douleurs continues des membres et céphalalgie. Bientôt la fièvre se développe, et après quelques heures de durée, elle se termine par une sueur abondante et souvent par une éruption pustuleuse autour des lèvres. Si cette série de phénomènes ne se présente qu'une fois, on lui donne le nom de fièvre éphémère ; si elle se répète d'une manière périodique, c'est une fièvre intermittente ; mais la modification de l'économie est la même dans l'un et l'autre cas ; comme la cause, l'action du froid est aussi la même. A l'aspect d'un semblable fait, comparé avec les précédens, peut-on s'empêcher de croire que l'irritation est d'abord transportée de la peau sur les viscères, et que ceux-ci s'en débarrassent en la repoussant vers les sécréteurs ? Mais lorsqu'au lieu d'une terminaison semblable survient une bronchite, une pneumonie, une pleurésie, une gastrite, une péritonite, etc., n'est-on pas en droit de dire que les viscères ont conservé l'irritation qui leur avait été transmise et qu'ils n'ont pu la réfléchir sur les sécréteurs ? et cela n'explique-t-il pas pourquoi les influences extérieures qui produisent les fièvres d'accès, occasionent toujours en même temps des phlegmasies ?

Si la cause extérieure de l'état morbide diffère, dans plusieurs des cas que nous venons de rapporter, du moins ne peut-on pas nier que la loi de réaction est toujours la même, et qu'elle est suffisamment démontrée. On voit toujours développement d'irritation dans l'appareil viscéral, tendance de cette irritation à réagir sur les sécréteurs, et à se dissiper à mesure qu'ils agissent et qu'ils éliminent des fluides. Mais on voit également le danger manifeste, d'une part, que, devenue trop énergique dans les viscères, l'irritation ne s'y convertisse en phlegmasie et ne les désorganise, et, d'autre part, que l'action des sécréteurs ne subisse la même transformation, ne compromette d'abord la structure de l'organe dépurateur, et ensuite, par son retour vers l'intérieur, ne renouvelle l'irritation dans les viscères.

Ces faits connus, quelle qu'en soit la cause première, le rôle du praticien est toujours tracé : il doit laisser s'établir librement la réaction dont l'effort n'est pas démesuré ; mais il doit affaiblir, par les antiphlogistiques, l'irritation des viscères quand elle s'élève d'abord au degré de l'inflammation, et celle de la périphérie, lorsque devenue trop intense elle menace de détruire les organes qui en sont le siége ou de réagir vicieusement sur les viscères. De plus, il se présente des cas, et ces cas sont relatifs à la cause, où l'agent provocateur du mal doit être éliminé ou neutralisé ; mais cette indication n'est point celle de la variole qui nous occupe ici particulièrement ; quel empire avons-nous sur un venin subtil qui n'annonce sa présence que lorsqu'il a déjà dé-

veloppé de l'inflammation dans les principaux viscères? L'indication antiphlogistique est donc ici la principale : on la remplit, dans les cas de variole bénigne et discrète, en se bornant à la soustraction des stimulans; et dans les cas plus graves, en combattant la phlegmasie dans les régions, soit internes, soit externes, où elle devient vicieusement prédominante. Ainsi, lorsque la confluence des aréoles qui entourent les pustules de la face, menace la peau d'un érysipèle, on arrête les progrès de celui-ci par une saignée locale, par des fomentations émollientes; et l'on prévient la gastro-céphalite, les ophthalmies, les dépôts, etc. C'est dans le même but que quelques médecins ont tenté la cautérisation des pustules de la face; procédé qui réussit quelquefois dans le moment de l'éruption, et qui souvent exaspère la phlegmasie que l'on veut arrêter. Certes, ils n'auraient jamais eu l'idée d'employer un tel moyen, si on ne leur avait prouvé que le danger dépend ici de la réaction de la phlegmasie cutanée sur les viscères. Sydenham avait traité la question d'une manière générale; mais la doctrine physiologique a particularisé, et en donnant *les pourquoi* des symptômes des différentes époques, et des effets des moyens divers, elle a porté la démonstration dans la théorie de la variole.

L'indication révulsive peut se présenter quelquefois; par exemple, quand il est nécessaire d'appeler vers la peau l'irritation qui persiste à prédominer dans les viscères, à une époque où elle devrait les avoir abandonnés. Tous les moyens thé-

rapeutiques rentrent dans ces trois divisions, et la science ne pouvait les réduire à ce degré de simplicité avant de posséder les précieuses données que vient de lui fournir la doctrine physiologique, et qui sont renfermées dans la proposition CXLII.

On ne doit pas non plus omettre de tenir compte de la résorption du pus dont la surface cutanée est couverte à l'époque de la fièvre secondaire, dans les varioles confluentes; car ce pus est une nouvelle cause de l'irritation viscérale. Au surplus elle n'est pas la principale, le pus est résorbé sans inconvénient, toutes les fois que l'inflammation qui le produisait n'abandonne pas subitement la peau, mais s'y affaiblit insensiblement; et les urines fournissent à cette humeur une voie d'élimination qui n'offre aucun inconvénient. C'est donc à l'inflammation que le praticien doit veiller, afin de l'empêcher de devenir excessive dans les tissus qu'elle doit nécessairement parcourir, ou de les déborder, en quelque sorte, pour envahir d'autres tissus comme le cellulaire, les membranes séreuses, les parenchymes, le cerveau.

Après avoir médité ces importantes considérations, on se demande ce que veulent dire ceux qui font consister toute l'essence de la variole dans le virus, ou qui osent soutenir que les médecins physiologiques ne voient dans cette maladie autre chose qu'une gastro-entérite ordinaire.

CXLIII.

C'est par la gastro-entérite et par un ca-

tarrhe oculaire, nasal, guttural ou bronchique, aigu, que débutent la rougeole et la scarlatine. Ce sont ces phlegmasies qui constituent tout le danger de ces maladies, en s'exaspérant, en envahissant le cerveau et la totalité des viscères. L'angine de la scarlatine devient souvent funeste, et l'on doit faire attention au catarrhe bronchique de la rougeole, qui donne, dès le principe, une expectoration puriforme, et qui, lors même qu'il ne se convertit pas en pneumonie, peut produire la strangulation en interceptant le passage de l'air.

Qu'il existe dans l'atmosphère, à certaines époques de l'année, un principe particulier, une sorte de venin qui s'attache d'abord à la conjonctive et aux fosses nasales, les enflamme, propage son action dans la membrane muqueuse de l'appareil respiratoire, affecte ensuite celle des voies gastriques, et produise la fièvre, se fixe enfin sur la peau pour y développer cette phlegmasie superficielle qui donne à la maladie le nom de rougeole; ou que tous ces phénomènes inflammatoires soient l'effet d'un virus miasmatique qui ne fait que se transmettre d'un sujet à un autre, soit immédiatement, soit après avoir séjourné dans quelque corps propre à le recéler sans lui faire perdre sa propriété contagieuse, toujours est-il que ce n'est point cette cause que le médecin

est appelé à modifier, et que toute son attention doit se fixer sur les inflammations qui en résultent.

Vous remarquerez ici le même fond de théorie que dans la variole. Ce n'est point la phlegmasie de la peau qui constitue le phénomène fondamental : la fièvre précède cette inflammation, qui d'ailleurs est fort peu de chose, et cette fièvre dépend d'abord d'une phlegmasie qui, pour être plus rapprochée de la surface du corps que celle qui prélude à l'éruption varioleuse, est plus facile à saisir par l'observateur. Il voit d'abord le malaise, la dédolation avec un léger trouble du pouls, phénomènes inséparables des coryzas ordinaires un peu intenses, et qui constituent déjà un commencement d'état fébrile; l'enrouement paraît avec la toux, et toutes les sympathies deviennent plus marquées; ensuite la fièvre se déclare avec plus de force; mais alors le défaut d'appétit, la rougeur et la contraction de la langue, la soif, l'augmentation du sentiment de fatigue de l'appareil locomoteur, tout indique que l'estomac et les intestins grêles viennent de participer à l'irritation, et l'on peut se représenter leur membrane interne dans le même état où l'on a vu la muqueuse des yeux et celle des fosses nasales. Enfin l'éruption paraît; c'est une inflammation, et jusqu'ici tout est semblable, à quelques différences près dans le siége primitif de l'irritation, à ce que nous a présenté le développement de la variole. Mais le temps est arrivé où ces maladies vont nous offrir des différences bien plus tranchées. Les phlegmasies viscérales ne tendent point à se dissiper après l'éruption; la bron-

chite continue de s'enfoncer dans le poumon sans diminuer d'abord dans les bronches, et le malade court le double danger de la suffocation et de la péripneumonie : la gastro-entérite ne sera pas nécessairement aussi opiniâtre, car c'est l'inflammation des voies respiratoires qui constitue le phénomène principal de la rougeole ; la marche de la phlegmasie gastro-intestinale sera donc subordonnée à la prédisposition individuelle, ainsi qu'au mode de traitement. Mais revenons à la peau.

L'inflammation dont cette membrane est affectée ne peut plus se comparer à celle de la variole. Il est fort peu de cas où elle soit assez intense pour influer sur la marche des irritations viscérales. Toutefois ces cas ont été observés, et de vastes érysipèles phlegmoneux ont occasioné la perte des malades. Mais ce qui se passe le plus communément ne sert qu'à justifier ce que nous avons dit plus haut sur la réaction de l'intérieur vers l'extérieur, *et vice versâ*. En effet, dans la rougeole, l'irritation n'est point repoussée vers les sécréteurs de la périphérie. La rougeur cutanée ne paraît être ici qu'un phénomène sympathique ; elle est à peine inflammatoire, et, après son apparition, les catarrhes, qui désormais ont pénétré jusque dans le fond des cavités viscérales, loin de s'apaiser, n'en paraissent que plus intenses, au moins chez les adultes. La rougeur, après avoir duré quatre ou cinq jours, s'affaiblit, s'efface en produisant une légère desquamation, et sa disparition ne paraît pas influer sur les irritations viscérales. Celles-ci se comportent donc d'une manière indé-

pendante de l'affection cutanée; mais, encore une fois, d'une manière subordonnée à la disposition des sujets et à l'action des modificateurs dont le médecin peut disposer. Le plus ordinairement la gastro-entérite cède la première, et la fièvre se dissipe avec elle. Il reste donc la bronchite, qui s'affaiblit et se dissipe après avoir parcouru toute l'étendue des surfaces respiratoires, ce qui exige souvent plusieurs semaines.

Telle est la marche naturelle, ou pour mieux dire normale, de la rougeole; mais que de chances sont possibles qui écartent la maladie de cette heureuse direction! Tantôt l'inflammation et le spasme qui en est la conséquence prédominent dans les bronches, et font périr les malades de suffocation; d'autres fois la bronchite, que l'on croyait sur le point de se terminer, pénètre le parenchyme et se convertit en pneumonie ou en pleurésie. Dans d'autres cas, et surtout chez les sujets adultes, dont les organes digestifs étaient déjà irrités avant la maladie, la gastro-entérite devient le phénomène prédominant, ou elle concourt avec l'inflammation pulmonaire à trancher subitement les jours du malade. Parfois aussi l'irritation est transmise à l'encéphale, et les malades subissent toutes les conséquences d'une pareille métastase. Enfin il est des circonstances qui font que la phlegmasie reste chronique et apyrétique, tantôt dans les voies respiratoires, où elle produit la phthisie; tantôt dans le canal digestif, où elle entretient une gastrite, une entérite ou une colite chroniques. De là vient l'opinion accréditée par les anciens médecins, qui ne

connaissaient d'autre pratique que l'évacuation des humeurs, que les rougeoles exigent à leur suite l'emploi répété des purgatifs.

Fondée sur les données que nous venons de résumer, la doctrine physiologique a réfuté des erreurs si préjudiciables. Elle a fait voir que, puisque la rougeole a si peu de tendance vers les crises dépuratoires, il est inconséquent de lui opposer dans son début les sudorifiques, qui ne peuvent qu'aggraver les irritations viscérales; et vers l'époque de son déclin, de la combattre par les purgatifs, qui tendent plutôt à ramener ces irritations à l'état aigu qu'à les dissiper. Telles sont les vérités que l'on est conduit à déduire de la proposition CXLIII relativement à la rougeole. Voyons maintenant ce qu'elle pourra nous suggérer sur la scarlatine.

Nous n'avons rien de positif sur l'existence ou la non-existence d'un agent contagieux, producteur nécessaire de cette maladie. Elle n'attaque pas, à beaucoup près, la plupart des hommes. Bien des personnes peuvent approcher et soigner celles qui en sont affectées sans la contracter. On l'observe le plus souvent chez les sujets dont la peau est fine, irritable, et le tempérament sanguin. Elle paraît ordinairement dans le fond de l'hiver et aux approches du printemps, et s'annonce par une fièvre qui semble provoquée par une gastrite, et qui est presque toujours, mais non pas nécessairement, accompagnée d'une inflammation des amygdales et du voile palatin. La turgescence de l'appareil sanguin est toujours considérable : la tête, la poitrine, l'abdomen, sont rem-

plis de sang ; vers le troisième jour, la peau s'injecte à son tour, et présente au lieu de taches irrégulières comme celles de la rougeole, une rougeur uniforme résultant de la confluence d'une immense quantité de petites pustules inflammatoires. Aussi Brown a-t-il placé la scarlatine en première ligne parmi les maladies les plus sthéniques.

Si nous comparons la marche du plus grand nombre des scarlatines, dans les cas où aucune influence locale n'ajoute à l'intensité de la maladie, avec la marche des deux affections précédentes, nous observerons que tous les points d'inflammation tendent à se résoudre simultanément : à mesure que la peau dérougit, l'angine s'apaise, la fièvre diminue avec l'accablement général, la langue est moins colorée et la soif moins importune. Enfin la maladie se dissipe et ne laisse à sa suite aucune phlegmasie chronique. Les cas qui font exception n'ôtent rien à l'importance de cette observation pratique.

On les remarque chez les sujets qui se trouvaient dans une prédisposition inflammatoire très considérable, qui avaient un viscère plus irritable que les autres, et sous les influences atmosphériques qui ont coutume de produire les maladies inflammatoires les plus intenses. Alors l'inflammation peut devenir prédominante dans le voile du palais, les amygdales, et causer la suffocation ; elle peut se propager au poumon sous forme de péripneumonie, ou prédominer dans l'estomac. Nous avons vu des saisons où le cerveau était constamment le terme d'un engorgement considérable, et tel que quelques malades

périrent d'apoplexie dès les premiers jours. Nous avons observé deux cas où l'inflammation cutanée ne fut point bornée à la couche superficielle; toute l'épaisseur de la peau était injectée et le tissu cellulaire sous-jacent y participait. Ces cas furent mortels, parceque l'inflammation n'avait point été combattue dans son début, et que les grands viscères partageaient l'état apoplectique des tissus cutanés et cellulaires extérieurs.

Il résulte de cet exposé que les indications de la scarlatine sont encore celles de l'inflammation, et que c'est toujours aux viscères que le praticien doit veiller.

Ainsi, pour nous résumer, la gastro-entérite est le précurseur nécessaire de l'éruption de la variole; l'ophthalmie, le coryza et la bronchite ceux de l'éruption rubéoleuse; la gastro-entérite, seule ou accompagnée d'angine tonsillaire, celui de la scarlatine. Ce sont les phlegmasies viscérales qui constituent tout le danger de ces maladies. Mais la variole se distingue des deux autres, en ce que l'intensité de l'inflammation cutanée menace les parties externes d'effrayantes désorganisations, telles que des ophthalmies, des dépôts, et tend à renouveler les phlegmasies viscérales à une époque où les forces déjà très diminuées se prêtent difficilement à la résolution graduelle et à la répulsion de l'irritation vers les organes dépurateurs. De là deux indications qui sont propres à cette maladie, celle de modérer l'inflammation dans le tissu de la peau, et celle de la rappeler vers l'extérieur par les révulsifs, lorsqu'elle paraît tendre

prématurément à la délitescence. Les autres indications, dont la principale est de faciliter l'éruption en modérant dans le début l'excès des inflammations viscérales, sont communes à toutes les phlegmasies éruptives.

CXLIV.

L'hypochondrie est l'effet d'une gastro-entérite qui agit avec énergie sur un cerveau prédisposé à l'irritation.

Tel est le propre des irritations des viscères, qu'elles exercent sur l'intellect beaucoup plus d'influence que celles des tissus extérieurs. Tel homme supportera avec sérénité les opérations les plus douloureuses, les tortures même, exercées sur les parties les plus sensibles, dont le courage ne tiendra pas contre l'influence toujours renaissante d'une irritation viscérale. Ces irritations ébranlent le courage et rendent pusillanimes, non pas tous les hommes, mais ceux dont le moral est organisé d'une certaine manière. Mais quelle est cette manière? Voilà la question intéressante. Elle est d'autant plus délicate à traiter, que l'on craint de blesser les hypochondriaques, qui sont souvent des gens d'esprit.

Nous avons démontré dans notre *Physiologie appliquée à la pathologie*, que l'on ne pouvait attribuer qu'à la prédominance du grand sympathique dans les viscères des deux cavités inférieures le privilége

qu'ont ces viscères d'obtenir du cerveau, malgré l'opposition de la volonté, l'action des muscles respirateurs et céphalo-splanchniques. Nous avons ajouté que, lorsque ces viscères étaient encore plus vivement irrités, ils forçaient le cerveau de mettre à leur disposition les muscles qui, dans l'état normal, ne sont soumis qu'à la volonté; et nous avons donné pour exemple le besoin du vomissement, celui de la défécation, celui de l'exonération fœtale, qui font prendre certaines attitudes. Cela posé, nous avons fait des rapprochemens, desquels il est résulté que toutes les irritations viscérales qui altèrent et dénaturent les penchans ne peuvent s'expliquer que par une semblable influence, c'est-à-dire par de fortes stimulations du cerveau. Or, c'est ce qui arrive dans les hypochondries : le cerveau, toujours obsédé par les stimulations que les viscères lui envoient, finit par ne pouvoir plus agir dans le mode qui constitue la raison. L'attention se fixe exclusivement sur les viscères d'où partent les irritations qu'il reçoit, sur les différens tissus où lui-même les a réfléchies, et sur tout cela se fondent des raisonnemens plus ou moins faux, toujours fondés sur les idées que les hypochondriaques se sont faites des maladies, de leurs causes. C'est ainsi qu'ils croient éprouver des déchiremens, des ruptures, des explosions dans les entrailles; qu'ils s'imaginent sentir des animaux s'y mouvoir; qu'ils parlent du transport du sang d'un lieu vers un autre, de fièvres violentes dont on ne voit aucun signe, d'humeurs glaireuses qui embarrassent les voies respiratoires, les fosses

nasales; de certains vents qui se portent du bas-ventre vers la poitrine, la tête ou les membres; qu'ils se figurent entendre du bruit dans cette dernière; qu'ils ont des sifflemens dans les oreilles; qu'ils assurent ne rien digérer, quoiqu'ils soient assez bien nourris; qu'ils ont des sensations plus ou moins douloureuses dans les muscles, les articulations; qu'ils se figurent être sur le point de tomber en apoplexie; qu'ils soutiennent, contre l'évidence, que leurs urines ne coulent pas, que leurs selles sont retenues; qu'ils prétendent éprouver des étouffemens, des suffocations, lorsque leur respiration paraît libre; qu'on les entend parler de douleurs atroces dans telle partie du corps dont les fonctions ne sont pas dérangées d'une manière correspondante à l'intensité supposée de ces douleurs; qu'ils se croient débiles à l'excès, ou soutiennent qu'ils maigrissent prodigieusement et que leur teint est fort altéré, quoique le contraire de tout cela soit évident; qu'ils tirent de l'apparition de quelques éruptions cutanées, insignifiantes, la conclusion que leurs humeurs sont corrompues, et qu'ils les sentent telles dans leurs vaisseaux, etc., etc. Un grand nombre de ces malades sont tourmentés par la sensation de saveurs plus ou moins extraordinaires: goût de sang qui leur présage des hémorrhagies; goût de sucre, goût de terre, de métal, etc. Leur existence n'est qu'une suite de tourmens, et toutes leurs sensations sont outrées et douloureuses. Ils n'osent rien faire, rien entreprendre d'important; ils implorent tous les médecins, tous les guérisseurs; ils se trouvent

presque toujours soulagés par les premiers remèdes qu'on leur prescrit, mais bientôt ils en sont incommodés et les abandonnent pour en solliciter de nouveaux.

A l'exposé de tant de maux, qui ne sont justifiés au premier abord, ni par la fièvre, ni par le dérangement des excrétions, ni par le défaut d'assimilation, ni par une maigreur correspondante à la prétendue atrocité des souffrances, on est tenté de regarder les hypochondriaques comme des fous. Cependant, en les observant de près, on s'aperçoit qu'en effet ils sont malades. Ils ont toujours les viscères irrités, et si ce ne sont pas ceux de la digestion qui ont souffert les premiers, ces organes du moins sont affectés d'une manière consécutive. Les hypochondriaques ont des éructations, des vomituritions, des diarrhées ou de la constipation, des distensions gazeuses dans l'abdomen, des salivations, des pulsations désordonnées du cœur, des mouvemens convulsifs, des dérangemens de la sécrétion biliaire, et autres lésions non moins évidentes, qui peuvent faire croire à la réalité des sensations douloureuses, quoique exagérées, dont ils se plaignent. En effet, il est clair qu'un estomac qui crée des gaz, ou qui repousse les ingesta, peut être douloureux, brûlant, etc.; qu'un cœur trop agité peut faire éprouver des sensations pénibles ; que l'irritation de ces deux viscères peut gêner la respiration, et donner lieu à une foule de sympathies dans l'encéphale, dans les organes urinaires, générateurs, et dans l'appareil de la locomotion.

Nous disons que l'appareil de la digestion prend toujours une part très active à l'hypochondrie; la raison de cela, c'est que tous les viscères se communiquent l'irritation, à cause des liaisons que les nerfs du grand sympathique établissent entre eux; et comme l'appareil digestif est celui où ces nerfs prédominent davantage, c'est aussi cet appareil qui devient à la fin le principal foyer d'irritation, et c'est de lui que partent les irradiations les plus influentes sur l'encéphale; car nous avons prouvé plusieurs fois que, vu la nature de ses fonctions, cet appareil viscéral doit commander à la volonté plus impérieusement que tous les autres.

Nous abordons maintenant une question du plus haut intérêt, et qui toujours, selon nous, a été mal envisagée. On accorde bien que le grand sympathique est affecté chez les hypochondriaques, qu'il l'est principalement dans l'abdomen; mais on place l'irritation dans les ganglions, dans les plexus et dans les cordons de ce nerf. On ne tient pas assez compte de la membrane muqueuse du canal digestif, où réside un sens interne des plus exquis. L'imagination des médecins leur représente vaguement l'appareil nervoso-ganglionnaire comme trop sensible, comme le siége de vibrations extraordinaires et de mouvemens désordonnés dont la perception tourmente le cerveau, mais il semble qu'elle ne leur dise rien sur l'état des extrémités de ces nerfs dans les points où elles communiquent avec celles de la huitième paire en se fondant avec le tissu capillaire sanguin. C'est pourtant là que doivent se

passer les principaux phénomènes; c'est de là que doivent partir les impulsions irritatives: car, à moins que les cordons nerveux, de quelque espèce qu'ils puissent être, ne soient pincés, tiraillés, enflammés, ils n'agissent que comme conducteurs de stimulations, et ces stimulations prennent naissance dans les tissus pulpeux, dans les points d'extrême division, où réside une matière nerveuse analogue à celle du cerveau, en rapport immédiat avec les molécules des fluides.

Chacun sait que les nerfs accompagnent les vaisseaux pendant un long trajet sans se confondre avec eux, se bornant à leur fournir de petits filets pour leur vie particulière; mais il arrive un point où ils doivent se fondre avec eux, et c'est là que commencent et qu'aboutissent en définitive les impulsions qui donnent le mouvement à la machine animale.

Ces rapports existent sans doute dans toutes les parties du corps, mais il en est un grand nombre où la mobilité nécessaire au développement de l'irritation n'existe pas dans l'état normal. Elle ne peut s'établir que peu à peu, et par l'intermédiaire de l'irritation inflammatoire, qui ramollit ces tissus, et développe leurs propriétés vitales. Où en serions-nous, grand Dieu! si tous les tissus qui nous composent étaient également irritables et mobiles, si tous à la fois faisaient parvenir au cerveau des stimulations! Il y a donc un très grand nombre de tissus qui ne sont point irrités habituellement, qui ne le deviennent que par des causes violentes, extraordinaires, ou par des causes dont l'action s'est prolongée pendant fort long-temps. Ce sont donc les

tissus naturellement et normalement très mobiles et très irritables qui reçoivent les impulsions des modificateurs externes, et qui les communiquent aux autres, par l'intermédiaire des cordons nerveux qui établissent entre eux des communications.

Pour peu que l'on s'arrête sur ces considérations, on sentira que les surfaces de rapport doivent être, dans les organes respirateurs et digestifs, les tissus essentiellement moteurs de l'irritation ; on concevra comment la matière nerveuse qui s'y rencontre acquiert, sous l'influence des stimulans, une irritabilité vicieuse ; comment les irritations qu'elle éprouve se répètent dans le cerveau; comment enfin celui-ci, en agissant sur les mêmes membranes, ajoute sans cesse à leur mobilité ; enfin l'on concevra qu'intermédiaires entre les deux substances nerveuses, celle du cerveau et celle du sens interne gastro-intestinal, les cordons de la huitième paire et ceux du grand sympathique doivent répandre l'irritation dans une foule d'autres tissus plus ou moins mobiles, soit par eux-mêmes, soit par les nerfs avec lesquels ils communiquent. C'est ainsi que nous envisageons les névroses viscérales ; nous voyons deux foyers primitifs, plus ou moins étendus, d'irritation : l'un dans les surfaces sensitives des viscères, l'autre dans le cerveau; et nous nous représentons les cordons intermédiaires comme les conducteurs des stimulations qui partent de ces deux foyers. Celles qui viennent des viscères vont directement à l'encéphale; mais celles qui découlent du cerveau sont disséminées par les nerfs de relation, non seulement dans

les viscères, mais aussi dans les parties extérieures, et s'égarent en quelque sorte dans les appareils sensitifs et dans le locomoteur. Nous ne pouvons encore concevoir comment le grand sympathique pourrait porter au loin, sans l'intermédiaire du cerveau, les stimulations qu'il aurait recueillies dans les viscères. Nous aurions besoin de faits et d'expériences positives pour croire à cette transmission au loin.

Selon nous, l'hypochondrie n'est donc ni une affection purement cérébrale, une simple vésanie, ni une lésion pure et simple du système nerveux, soit dans le grand sympathique, soit dans la huitième paire; elle tient à une irritation des tissus nerveux et autres des viscères des deux cavités inférieures; et cette irritation a son siége principal dans la membrane muqueuse, d'où elle se répand dans les nerfs. Elle peut débuter par tous les viscères de ces cavités, sans en excepter le cœur, quoiqu'il soit dépourvu de sens interne; mais elle n'est bien confirmée que lorsque le sens interne gastro-intestinal est dans un état d'irritation chronique. Enfin nous pensons que cette irritation est une nuance de l'état inflammatoire. En effet, elle est souvent la suite des phlegmasies aiguës imparfaitement terminées, ou bien c'est une gastro-entérite chronique que l'on a exaspérée par des irritans.

L'expérience des ontologistes ne nous a que trop appris que les émétiques répétés produisent souvent l'hypochondrie, et qu'en forçant l'estomac à digérer par les toniques, les amers, les purgatifs, on communique à l'appareil gastro-intestinal une sensibi-

lité et une mobilité extraordinaires, qui tourmentent le centre de perception et aboutissent au même résultat.

Nous avons maintenant à revenir sur la question de la prédisposition. Tous les hommes ne sont pas susceptibles d'hypochondrie. L'extrême sensibilité les y expose sans doute ; mais elle ne constitue pas seule la prédisposition. Celle-ci nous paraît tenir à une certaine pusillanimité, dépendant de l'organisation du cerveau, et qui presque toujours est héréditaire. Cette pusillanimité peut d'ailleurs coïncider avec le courage sous d'autres rapports : car l'homme est de tous les êtres vivans celui qui présente le plus de contrastes. Il est des hommes qui ne redoutent point la mort dans une foule d'occasions périlleuses, qui sont doués du courage civil comme du courage militaire, qui même, ainsi que nous l'avons dit, peuvent braver la douleur des parties extérieures ; mais qui ne sauraient se soustraire aux inquiétudes, aux craintes, aux soucis lorsqu'ils se sentent continuellement assiégés par des sensations venant des viscères. Ces sensations attirent en dépit d'eux leur attention, obsèdent leur imagination, et triomphent enfin de leur résistance et de tous les moyens de distraction auxquels ils peuvent avoir recours. Il ne dépend pas d'eux de croire que ces sensations n'ont rien de fâcheux : elles leur rappellent toutes les maladies dont ils ont entendu parler, et l'inquiétude s'empare de leur esprit. Cette passion se développe à l'excès, et dure autant de temps qu'elle paraît justifiée par des sensations pénibles.

Mais s'il est des personnes disposées à ce genre de souci, en revanche il s'en trouve beaucoup d'autres qui sont entièrement insouciantes sous le rapport de leur santé. Ce sont des gens qui voient tout en beau, que l'espérance n'abandonne jamais, et qui se font illusion jusqu'au dernier moment. Ceux-là ne deviennent pas hypochondriaques. Il en est d'autres qui n'ont presque aucune sensibilité dans les viscères : ils sont également exempts de l'hypochondrie. Mais on en trouve aussi qui, quoique très sensibles, sont doués d'une fermeté de caractère, résultat d'une heureuse organisation cérébrale qui les préserve constamment de cette affection.

Il résulte de tout cela que l'hypochondrie tient essentiellement à l'organisation du cerveau. Resterait à déterminer quelle est la forme du crâne qui prédomine chez les hypochondriaques. Nous possédons bien quelques données à cet égard, mais elles ne nous paraissent pas suffisantes pour établir des principes généraux. Ce que nous pouvons affirmer, c'est que les personnes qui ont le front étroit et déprimé sur les côtés offrent beaucoup d'exemples de cette fâcheuse affection; mais comme nous avons rencontré des insoucians doués de cette conformation, et des hypochondriaques parmi les fronts assez bien développés, nous croyons devoir suspendre tout jugement jusqu'à ce que nous possédions de nouveaux faits.

Quant au traitement de l'hypochondrie, il consiste dans deux ordres de moyens : ceux qui tendent à calmer les irritations des viscères, et ceux qui pro-

curent de la distraction. Nous avons plusieurs fois guéri cette maladie dans son début, par les saignées générales chez les personnes pléthoriques, et par des applications de sangsues à l'épigastre et aux hypochondres, lorsqu'elle reconnaissait pour cause une phlegmasie bien prononcée de l'estomac ou du duodénum ; un régime sévère achevait de confirmer la cure. Mais lorsque la maladie est déjà fort invétérée, ces moyens ne suffisent pas ; il faut avoir recours à la distraction, aux voyages, et souvent à un travail corporel des plus actifs. Au surplus, les moyens qui réussissent le mieux à dissiper les gastrites chroniques devant être exposés un peu plus tard, il serait superflu de nous y arrêter présentement.

Lorsque les inquiétudes des hypochondriaques ont pour fondement une irritation du cœur, ce qui n'est point du tout rare, le médecin doit diriger son attention vers cet important organe ; toutefois il ne doit jamais oublier que les irritations du cœur se compliquent d'ordinaire avec celles de l'estomac ; ce qui lui fait une loi de ne pas insister d'une manière inconsidérée sur la digitale, l'acide hydrocyanique, et autres anti-spasmodiques sédatifs, qui n'opèrent comme tels que lorsque la membrane interne du ventricule est exempte de toute irritabilité inflammatoire. Les discussions auxquelles nous nous sommes livré dans ce commentaire nous autorisent à donner à la proposition CXLIV la forme suivante : « L'hypochondrie est l'effet d'une irritation permanente des principaux viscères des deux cavités » inférieures; mais elle ne devient complète que par

» le développement d'une gastro-entérite chronique, » qui agit avec énergie sur un cerveau fort irritable, » et organisé d'une certaine manière. »

CXLV.

La plupart des dyspepsies, gastrodynies, gastralgies, pyrosis, cardialgies, et toutes les boulimies sont l'effet d'une gastro-entérite.

L'ancienne médecine avait adopté autant de maladies qu'il y avait de formes dans nos infirmités. La doctrine physiologique est heureusement revenue sur cette division qui prêtait trop à l'arbitraire; elle fonde les maladies sur les organes et sur les indications thérapeutiques. Elle néglige les formes diverses de la souffrance des organes, tant que ces formes ne fournissent pas des indications différentes. Or, la gastro-entérite chronique peut, sans cesser d'être la même, et sans que le traitement doive subir des modifications importantes, donner lieu aux groupes de symptômes qui sont énoncés dans la proposition. Il était donc superflu d'en faire autant de maladies différentes. Ce qu'il importe de constater, ce sont les cas où ces groupes sont indépendans de l'inflammation; car c'est alors seulement qu'ils constituent une maladie particulière; mais pour cela il faut encore remonter à la physiologie.

Indépendamment de l'inflammation, l'estomac devient douloureux par plusieurs causes plus ou

moins irritantes. L'impression subite d'une boisson froide ; des aliments indigestes pris en grande quantité ; une vive affection morale ; l'influence sympathique d'un organe irrité qui correspond étroitement avec ce viscère, comme l'utérus, les reins ; certains ébranlemens mécaniques, tels que la navigation, la vectation dans une voiture rude, l'escarpolette, peuvent agir sur l'estomac de manière à y faire ressentir de vives douleurs. Les pincemens, les ligatures, l'inflammation des gros troncs nerveux, exercent aussi quelquefois sur le viscère une influence telle qu'il peut en résulter des gastralgies, des crampes difficiles à supporter. Il est encore possible qu'une douleur siégeant dans quelque nerf de relation, se transporte inopinément sur ceux de l'estomac. Dans tous ces cas il n'y a pas dès l'abord inflammation, et l'on peut dissiper la douleur par les stimulans diffusibles, communément désignés sous le titre d'anti-spasmodiques, de calmans, de narcotiques. On le peut toutes les fois que les signes de l'inflammation de la membrane muqueuse n'existent pas ; cependant telle est l'organisation de nos tissus, et principalement de celui dont il s'agit, que si l'irritation, d'abord toute nerveuse, se prolonge pendant un certain temps, elle fait appel au sang, la chaleur se développe et l'inflammation survient, en vertu de la loi *ubi stimulus, ibi affluxus.* Cette conversion sera d'autant moins retardée, que les moyens que l'on aura cru devoir opposer à la douleur seront plus irritans. De là la nécessité de ne jamais insister avec opiniâtreté sur l'emploi des stimulans et des toni-

ques dans les affections de l'estomac en apparence les plus nerveuses.

Voilà des préceptes que les praticiens ne doivent jamais perdre de vue : on peut les appliquer aux cas où les acides tourmentent les malades, et causent cette ardeur propagée à la gorge que l'on appelle pyrosis. Ces acides le plus souvent accompagnent comme symptômes des gastrites fort évidentes, et ne cèdent qu'aux moyens appropriés à cette affection ; mais il est des circonstances où l'inflammation ne paraît pas exister, et où les malades sont évidemment soulagés par les absorbans. Mais qu'on y prenne garde ; ces absorbans sont des substances alcalines toujours plus ou moins irritantes, et leur emploi soutenu finit toujours par produire une véritable phlegmasie dans les voies gastriques. L'expérience ne nous a laissé aucune incertitude à cet égard.

On voit combien sont délicates les nuances qui séparent les douleurs nerveuses de l'estomac, de l'inflammation. Quant à la boulimie, comme elle suppose toujours une augmentation de chaleur dans le viscère, elle tient nécessairement de l'inflammation, toutes les fois qu'elle n'est pas l'effet de la convalescence ou d'un accroissement rapide du corps à l'époque de la puberté. Encore, dans ces deux cas, tend-elle souvent à l'inflammation. Au surplus c'est par les signes qui sont propres à l'état inflammatoire, plutôt que par le genre de douleur et par l'altération de l'appétit, soit en plus, soit en moins, que l'on peut décider la question.

Quelquefois l'inappétence vient d'un obstacle au cours des matières, d'un étranglement, d'une oblitération des canaux biliaires, comme la boulimie peut tenir à l'existence d'une diarrhée ou de toute autre perte qui soustrait les matériaux de la nutrition. On doit donc s'assurer de l'existence ou de la non-existence de ces causes avant de porter son diagnostic. Enfin l'inappétence qui survient chez les personnes affectées depuis long-temps de douleurs gastriques, de vomissemens, peut venir du ramollissement et de la destruction de la membrane interne de l'estomac, surtout dans le bas fond ; genre de lésion qui est presque inséparable des longues souffrances de ce viscère, et qui va jusqu'à produire l'impossibilité d'avaler la plus petite dose de liquide.

CXLVI.

Des coliques ombilicales, intermittentes, avec constipation et sans ténesme, caractérisent certaines nuances de l'inflammation de la membrane muqueuse des intestins grêles, surtout dans l'état chronique, si les symptômes de la péritonite n'existent pas ; mais cette entérite est plus souvent indolente que douloureuse.

Les faits que rappelle cette proposition sont exacts ; mais ils sont insuffisans pour donner une idée com-

plète de l'entérite chronique apyrétique des petits intestins. Il est donc nécessaire de donner des développemens à ce sujet.

L'entérite peut prédominer dans le duodénum, dans le jéjunum et dans l'iléum. La duodénite sera traitée à la proposition CL à laquelle elle appartient de droit. Nous ne nous occuperons ici que de la jéjuno-iléite; comme la ligne de démarcation qui sépare le jéjunum de l'iléum est arbitraire, nous n'entreprendrons pas d'assigner à chacune de ces entérites leurs signes particuliers. On juge que l'irritation est fixée dans les intestins grêles dont il s'agit par les signes suivans : l'estomac fait bien ses fonctions, la région duodéno-hépatique n'est point douloureuse, les malades ne commencent à ressentir des incommodités que trois ou quatre heures après l'ingestion des alimens solides, et souvent ils n'en éprouvent point après les boissons; ces incommodités consistent dans de petites douleurs, qui tantôt changent de place, et d'autres fois se manifestent constamment au même endroit. Ces douleurs sont des coliques, mais d'une espèce toute différente de celles du gros intestin : elles n'aboutissent point à l'anus; elles ne sont suivies ni de selles, ni de ténesme; elles sont accompagnées de borborygmes plus ou moins violens. Dans le début de la maladie, il n'y a même que cela. Les personnes disent que leurs intestins font du bruit et *chantent* en quelque sorte, ce qui les surprend tout-à-coup, et les étonne d'autant plus qu'elles n'éprouvent point encore de coliques. Mais enfin les coliques paraissent : d'abord on les rapporte à la ligne

blanche ; mais ce caractère, commun à toutes les espèces de coliques, ne peut servir à distinguer celles des intestins grêles. Elles le sont bien plutôt, ainsi que nous l'avons dit, par le défaut de selles et de ténesme : ensuite, lorsqu'une région des intestins grêles a retenu quelque temps l'irritation, les malades y rapportent une douleur fixe, et si l'on exerce le palper, on trouve qu'il existe en ce lieu une certaine résistance, et que la sensibilité augmente un peu par la pression.

Toutefois, dans le principe, ces tumeurs ne sont pas permanentes. Elles se dissipent même au bout de quelques minutes par la pression qui semble déplacer les gaz qui les forment. Mais à la fin elles deviennent persistantes. Les malades ont un côté de l'abdomen habituellement plus tendu que l'autre; la main qui presse cette région y sent plus de chaleur que dans celle du côté opposé, et y développe toujours de la douleur. Dans quelques entérites, toute l'étendue du ventre est douloureuse et rénitente.

C'est alors que l'entérite est définitivement fixée, et si rien ne l'arrête on peut être assuré que la rénitence et la douleur iront toujours croissant, jusqu'à ce que l'inflammation envahisse la totalité du canal, ou se convertisse en péritonite. Ces changemens s'opèrent tantôt sous la forme aiguë et tantôt sous la chronique, selon le genre de modification et la prédisposition des malades. Si la chronique persévère, ceux-ci deviennent souvent hypochondriaques, et finissent quelquefois par l'hydropisie. Souvent aussi le duodénum, le foie et l'estomac finissent par s'affecter;

ou bien l'inflammation, franchissant la valvule iléo-cæcale, produit une diarrhée qui entraîne une mort consomptive.

Le passage à l'état aigu donne toujours des maladies extrêmement graves et fréquemment mortelles, à cause des altérations organiques que l'entérite chronique avait produites.

Tel est le tableau fidèle de cette phlegmasie, qui trop souvent succède à l'emploi des purgatifs répétés, à celui des eaux minérales sulfureuses, et aux médications spécifiques que l'on emploie pour combattre le ténia. Nous ne nous engagerons point dans la partie thérapeutique, qui doit être traitée en commentant les propositions qui lui ont été consacrées.

Quant aux altérations organiques, elles n'ont de particulier que ce qui dépend des tissus affectés, et rentrent dans ce que nous avons dit ailleurs des dégénérations produites par l'irritation.

Pour embrasser toutes les nuances d'entérite chronique que nous venons de signaler, la proposition CXLVI doit être modifiée de la manière suivante :

Des borborygmes sans douleurs; ensuite des coliques, d'abord ombilicales, puis fixées à une région de l'abdomen, sans ténesme, sans selles consécutives, avec une tuméfaction rénitente, douloureuse à la pression, caractérisent l'entérite apyrétique du jéjunum et de l'iléum, tant que les symptômes de la péritonite chronique n'existent pas.

CXLVII.

Les ganglions lymphatiques du mésentère ne s'enflamment que par l'effet de l'entérite, et cette double phlegmasie prolongée constitue le carreau.

C'est dans la première édition de l'*Examen*, qui parut en 1816, que pour la première fois l'auteur publia que le gonflement des glandes mésentériques, pendant l'entérite, était déterminé par le même mécanisme que les bubons de l'aine chez ceux qui ont des chancres au pénis, etc. On pensait autrefois que l'inflammation et l'engorgement de ces glandes constituaient une maladie particulière, indépendante de la fièvre, ou que cette fièvre en était un effet. L'entérite des enfans était méconnue. On attribuait la fièvre à l'engorgement du mésentère. Le mot inflammation n'était même pas prononcé, et sur l'état chronique apyrétique on n'avait d'autre théorie que celle d'une lymphe trop épaisse ou coagulée par le vice scrofuleux, qui s'arrêtait dans les glandes conglobées du mésentère, comme elle s'arrête quelquefois dans celles du cou ou de toute autre partie extérieure.

Cette théorie a subi le sort qui lui était réservé : on sait présentement que les inflammations de la membrane muqueuse des intestins grêles se réfléchissent dans les ganglions correspondans ; mais on peut encore mettre en doute s'il n'existe pas quel-

ques cas d'inflammation ou de subinflammation primitive de ces ganglions. Pour les inflammations, nous oserions répondre négativement ; quant aux subinflammations, nous serions moins hardis : toutefois, nous pourrions affirmer que nous n'avons point d'exemple de développement des ganglions du mésentère, antérieur à toute irritation de la membrane muqueuse. Les malades moissonnés par la pneumonie chronique offrent souvent des ganglions mésentériques dans un état tuberculeux ; mais on leur trouve constamment des ulcérations dans les intestins grêles, et l'on remarque qu'ordinairement les engorgemens glandulaires y correspondent. Au surplus, quand cette correspondance ne serait pas bien marquée, on n'en pourrait tirer aucune conclusion ; car l'inflammation ne reste pas toujours fixée au même point dans la muqueuse : elle la parcourt en tous sens, et, comme elle se dissipe plus facilement que celle des ganglions ; comme ceux-ci, quoiqu'ayant perdu leur inflammation, peuvent rester engorgés, suppurants, endurcis, tuberculeux, en un mot, il doit arriver souvent qu'on les rencontre dans cet état vis-à-vis d'une région de membrane muqueuse qui n'offre aucune trace de phlegmasie. Souvent aussi l'inflammation cesse autour d'une ulcération intestinale, lorsque le sang a été révulsé par un point d'irritation qui ne s'est développé que les derniers jours de la vie. C'est ce qui arrive fréquemment aux phthisiques chez qui la diarrhée ne paraît qu'à cette époque, ainsi qu'à ceux qui sont enlevés par une explosion subite de gastrite, par un

surcroît d'inflammation pulmonaire, par une pleurésie, une péricardite foudroyante, par une apoplexie, ou qui périssent par une attaque imprévue d'hémoptysie. Dans presque tous ces cas on trouve les intestins grêles décolorés ; mais les traces de l'ancienne phlegmasie n'en existent pas moins, et l'on peut les reconnaître dans la membrane muqueuse, aussi bien que dans les ganglions du mésentère.

La différence la plus remarquable que l'on observe relativement à l'affection des ganglions, entre les divers sujets affectés d'entérite, tient à la constitution du système lymphatique. Ceux qui l'ont fort irritable offrent toujours des ganglionites, pour peu que l'entérite ait été chronique : c'est ainsi que, parmi les enfans qui succombent à cette maladie, il ne s'en trouve presque aucun qui soit exempt de ganglionites, tandis que les adultes n'en paraissent affectés que lorsqu'ils tiennent du tempérament de l'enfance, c'est-à-dire lorsqu'ils ont conservé une disposition marquée aux irritations du système lymphatique; ce qui, presque toujours, est manifesté par quelques autres maladies du même système.

Nous devons dire cependant que la constitution atmosphérique contribue au développement des ganglionites du mésentère : nous avons rencontré des années où ces affections existaient dans presque tous les sujets enlevés par les gastro-entérites, soit aiguës, soit chroniques, et nous avons noté que la saison avait été pluvieuse et humide, tandis que,

dans le cours des étés secs et brûlans, les cadavres n'en présentaient ordinairement aucune trace.

CXLVIII.

Les ganglions du mésentère ne s'enflamment point par la péritonite simple.

C'est ce fait, observé un très grand nombre de fois, qui a suggéré à l'auteur la proposition. Quelquefois, cependant, dans les engorgements du tissu cellulaire du mésentère et de l'épiploon, à la suite des péritonites chroniques, on trouve, au milieu des muscles lardacés et des tissus fibreux, squirrheux, encéphaloïdes ou mélanosés (ces mélanoses proviennent du sang extravasé), on trouve, disons-nous, des ganglions tuberculeux. Alors il faut examiner scrupuleusement la membrane muqueuse des intestins grêles : on y trouve ordinairement des ulcérations ou quelque autre trace d'entérite, et le commémoratif nous apprend que l'irritation a débuté par la surface interne du canal digestif.

CXLIX.

L'hépatite est consécutive à la gastro-entérite, quand elle ne dépend pas d'une violence extérieure.

CL.

La gastro-entérite chronique est la cause

des engorgements hépatiques et des foies jaunes et gras, même chez les phthisiques.

Ces deux propositions ne peuvent être séparées ; car l'irritation chronique du canal digestif n'agit point sur le foie autrement que la gastro-entérite aiguë, et c'est ce mode d'action qu'il s'agit maintenant de développer.

Le foie, par son volume et par la quantité énorme de sang qu'il contient, a fixé de tous temps l'attention des médecins. Les anciens le considéraient comme le laboratoire du sang. Ils le regardaient comme le centre et l'origine des veines. Ils avaient remarqué qu'il est le premier dépôt du sang chez le fœtus ; en fallait-il davantage pour lui donner beaucoup d'importance ? On reconnut dans la suite qu'il était l'organe sécréteur de la bile ; et, comme cette humeur passait pour jouer un grand rôle dans l'économie, le foie n'en devint que plus intéressant aux yeux des médecins : il était la source d'une des quatre humeurs cardinales, et cette humeur semblait imprimer au tempérament un caractère particulier ; elle paraissait aussi être la source d'une foule de maladies. Que de motifs pour exciter la sollicitude des gens de l'art sur le bon et sur le mauvais état du foie ? Aussi, pendant tous les siècles qui ont précédé l'ère physiologique, a-t-on presque toujours rapporté à cet organe la majeure partie des maladies du canal digestif. Il est vrai que la veine-porte partagea jusqu'à un certain point sa célébrité, lorsqu'on eut entendu répéter le cri d'alarme des stahliens :

Vena portarum, porta malorum; mais l'importante fonction de fabriquer l'un des principaux menstrues de la digestion ramenait toujours l'attention des médecins vers le foie. Tous les états fébriles, avec douleur ou rénitence dans l'hypochondre droit, étaient considérés comme des hépatites, même sans que le toucher indiquât une tuméfaction manifeste du foie, et l'on décrivait cette maladie comme l'une des plus fréquentes de nos affections. Plusieurs médecins avaient placé le siége de la fièvre jaune dans le foie : aussitôt qu'une personne éprouvait un dérangement d'appétit, que la bouche était amère, la langue et la conjonctive jaunes, que le malade vomissait de la bile, ou avait quelques selles bilieuses, on accusait le foie, sans songer au canal digestif. Les affections bilieuses des anciens étaient devenues des affections hépatiques.

Cependant, lorsque les nécroscopies se furent multipliées en Europe, on reconnut que le foie était moins souvent enflammé qu'on ne l'avait imaginé ; alors on donna à ces maladies le nom de gastriques, mais on était loin d'y voir des inflammations : c'étaient des embarras, des turgescences bilieuses ou saburrales. Le foie y participait, mais il n'en était plus le siége unique.

Toutefois, dans les cas où des personnes, d'ailleurs assez bien portantes, éprouvaient une douleur fixe et profonde dans le fond de l'hypochondre droit, on ne manquait pas de s'en prendre à l'obstruction du foie, comme l'on s'en prenait à celle de

la rate, quand la même douleur se faisait sentir sous les côtes asternales du côté gauche.

L'auteur des propositions que nous commentons osa fronder cette théorie si accréditée. Après avoir démontré que les embarras gastriques sont des nuances de la gastrite, il fit voir que les véritables hépatites sont des maladies fort rares, et que la plupart de celles que les auteurs décrivent sous ce nom sont des gastro-duodénites ou de simples inflammations, soit aiguës, soit chroniques du duodénum. Déjà M. le professeur Pinel avait dit que l'on ne pouvait méconnaître une irritation fixée sur le duodénum dans ce que l'on appelle fièvres bilieuses, mais cet auteur n'avait point rapporté cette irritation aux phlegmasies ; et, fidèle à la pratique des anciens, il continuait de la traiter par les vomitifs. Il méconnaissait aussi la coïncidencede l'inflammation des autres intestins grêles dans ses fièvres gastriques, ainsi que la véritable cause de la prostration qui survient pendant le cours de ces maladies ; et ces fièvres, malgré l'irritation duodénale, n'avaient point cessé d'être essentielles. L'irritation duodénale de ce professeur n'était qu'un épisode, une sorte de complication qui ne changeait rien au caractère de l'entité essentielle, ou qui ne la modifiait qu'en fournissant l'indication des vomitifs. Certes, ce n'était point là la véritable théorie des irritations gastro-duodéno-hépatiques. Aussi celle du nosographe n'avait-elle changé en rien l'ancienne pratique. De toute part on répétait avec lui l'emploi des émétiques dans les maladies aiguës, chaque

fois que la langue devenait saburrale, et qu'il y avait des nausées ou des vomissemens bilieux avec redoublement de sensibilité à l'épigastre ou dans l'hypochondre droit, et cette pratique amenait presque toujours l'état adynamique, comme il est facile de s'en convaincre en lisant l'ouvrage de clinique de ce professeur. Quelques malades se tiraient d'affaire par la révulsion des vomitifs, et ces cures, dont la cause n'était point expliquée, servaient à encourager les praticiens et à propager l'erreur.

Tel était l'état de la théorie médicale, lorsque l'auteur des propositions proclama qu'ordinairement, hors les cas traumatiques, le foie n'est irrité que consécutivement à l'estomac, aux intestins grêles, et surtout au duodénum; que la supersécrétion bilieuse est produite, dans les phlegmasies muqueuses du canal digestif, comme elle l'est dans l'acte de la digestion, c'est-à-dire par la stimulation de la surface interne des voies gastriques; que, lorsque l'inflammation prédomine vers le pylore et dans l'intestin duodénum, le foie est plus influencé que lorsqu'elle occupe toute autre région du canal de la digestion; que l'on prend fréquemment pour des douleurs du foie des douleurs qui ont leur siége dans le pylore et dans le duodénum, et que l'on voit souvent des hépatites là où, dans la réalité, il n'existe que des gastro-duodénites; que cette erreur est commise dans l'état chronique aussi bien que dans l'état aigu, et que les obstructions commençantes du foie ne sont, le plus souvent, que des duodénites; enfin il établit qu'à force de recevoir sympathiquement

l'irritation des surfaces muqueuses voisines, le foie peut s'affecter idiopathiquement : ce qui, dans l'état aigu, peut donner de véritables hépatites, et, dans l'état chronique, divers genres d'altération dont le plus ordinaire est ce qu'on appelle les foies gras.

On avait remarqué que les sujets qui périssent de la consomption pulmonaire, présentent souvent ce genre d'altération : on ne savait d'abord à quoi l'attribuer ; mais les chimistes modernes vinrent au secours des médecins, et proposèrent, pour en rendre compte, une théorie toute nouvelle. Suivant eux, l'hydrogène, qui forme la graisse, se trouvant rendu au sang par la résorption de cette humeur, pendant le progrès du marasme, allait le déposer dans la substance du foie. Ils se fondaient sur une opinion des anciens, qui pensaient que les principaux matériaux de la sécrétion biliaire sont fournis par la graisse du mésentère. Il n'était donc point étonnant que cette huile animale, venant à se fondre de toutes parts, à raison de la chaleur de la fièvre, fût recueillie par la veine-porte, et se trouvât dans le foie en si grande abondance, qu'elle ne pût être employée en totalité à la fabrication de la bile. Cette hypothèse, comme on le sent à merveille, ne s'appliquait pas moins aux autres états tabides qu'à celui des poumons.

Voilà ce que l'on possédait de plus satisfaisant sur les foies gras avant que la doctrine physiologique eût vu le jour. Quant aux personnes à foie gras dont le tissu cellulaire était rempli de graisse, on se tirait d'affaire en assurant que la surabondance

de ce liquide était si grande chez elles, que, sans avoir besoin de maigrir, elles avaient pu engraisser du foie aussi bien que d'ailleurs.

Il se présentait cependant une difficulté : c'est que l'analyse des foies prétendus gras n'offrait pas ordinairement de la véritable graisse, mais une substance albumineuse teinte en jaune par la partie colorante de la bile, ou une sorte d'adipocire. Pour notre compte, nous avons plusieurs fois fait analyser des portions de foies jaunes, et jamais on n'y a trouvé une graisse semblable celle du tissu cellulaire. Cette circonstance, jointe à la coïncidence des inflammations du duodénum et souvent de la portion supérieure du jéjunum, doit à la fin fixer la théorie de ces foies gras. Il n'est plus possible d'attribuer cet état à d'autre cause qu'à l'irritation. D'ailleurs, quand la vraie graisse s'y rencontrerait, cela ne prouverait rien contre la nouvelle assertion : en effet, s'il est vrai que la graisse est un des matériaux de la bile, elle doit être d'autant plus fortement attirée vers le foie, que cet organe est forcé, par l'irritation gastro-duodénale, à une sécrétion plus abondante ; s'il n'est pas vrai qu'elle serve à cet usage, elle peut encore être attirée vers le foie surirrité, dans un moment où les humeurs en sont remplies, soit à raison de sa surabondance dans les tissus cellulaires, soit à cause de la résorption qui en est faite pendant les progrès du marasme ; et c'est de l'une ou de l'autre de ces manières que doivent se former les foies gras chez les animaux de basse-cour, que l'on gorge d'alimens pour les dé-

lices de nos tables. Ils périssent avec une gastro-entérite semblable à celle des gourmands de notre espèce, et leur foie, dont l'action sécrétoire a été prodigieusement exagérée, se présente dans un état d'hypertrophie causé par la surabondance des matériaux qui servent à la confection de la bile.

Quant aux cas, et ce ne sont pas les plus rares, où le foie se gorge de lymphe, ils n'ont rien d'étonnant, puisque l'organe contient beaucoup de vaisseaux lymphatiques. On ne peut être surpris, par la même raison, de rencontrer dans le foie des tubercules, des encéphaloïdes, des kystes, et autres productions semblables à celles que l'on remarque dans tous les autres viscères. N'est-il pas, aussi bien qu'eux, pourvu d'un tissu cellulaire servant à l'union et au soutien de son système vasculaire, et ce système lui-même n'est-il pas extrêmement diversifié et compliqué?

En réfléchissant aux fonctions du foie, et en les comparant chez le fœtus et chez l'adulte, nous avons été conduit à les considérer comme étant de deux ordres différens... Des deux fonctions de ce viscère, la première en date comme en importance est relative à la circulation. Le foie s'en acquitte en servant de dépôt au sang et en le transmettant au cœur chez le fœtus. Lorsqu'après la naissance la route de la veine ombilicale est oblitérée, le foie reçoit encore le sang de la veine-porte, et une partie de ce liquide se répand dans son parenchyme, et communique avec celui de l'artère hépatique, pour retourner, confondu avec lui, dans la veine-cave, non loin du cœur. C'est ainsi que ce dernier viscère a constamment auprès

de lui un dépôt de sang qui renforce le torrent de celui que la veine-cave rapporte des extrémités inférieures ; et si, par quelque circonstance, ce dernier venait à être intercepté, le cœur trouverait toujours dans ce dépôt, dont la source est dans le canal digestif et dans la rate, de quoi entretenir la régularité de ses pulsations. D'autre part, il est des cas où le sang est porté en abondance dans les vaisseaux mésentériques, par exemple, durant les courses violentes : ce sang retourne vers le cœur avec une célérité correspondante ; mais que deviendrait-il s'il ne trouvait dans la rate et dans le foie des tissus propres à lui servir de dépôt ? Il dilaterait à l'excès la veine-porte et la veine-cave, il les déchirerait peut-être. Mais si, pour prévenir ces ruptures, la nature avait augmenté la dilatabilité de ces veines, elles deviendraient variqueuses, le sang y développerait des poches énormes, dans lesquelles il ne manquerait pas de se coaguler, source continuelle d'une infinité de maux, et qui entraînerait souvent l'interception du cours de ce fluide et la mort. Ce malheur serait inévitable ; car l'expérience démontre que, toutes les fois que le sang est accumulé en grandes masses dans un espace quelconque du corps vivant, il y forme des caillots qui ne cessent de prendre de l'accroissement jusqu'à ce que la cavité en soit entièrement remplie. Les anévrysmes des artères en fournissent la preuve incontestable ; le cœur lui-même n'est pas à l'abri de ce genre d'oblitération, comme le démontrent les dilatations excessives de cet organe.

Or, en donnant au sang, pour lui servir de dépôt,

un système capillaire tel que celui du foie, la nature a paré à tous ces inconvéniens. La première fonction du foie est donc relative à la circulation du sang.

La seconde est connue depuis long-temps: c'est celle de sécréter un liquide indispensable au complément de la digestion.

En partant de cette double donnée, on se rend fort bien raison des états pathologiques du foie. Les obstacles que le sang trouve à traverser le cœur et les poumons doivent nécessairement produire la turgescence sanguine du réservoir hépatique; mais ils ne tendent pas également à y faire naître l'inflammation. L'irritation du canal digestif donne toujours un nouveau degré d'activité à la sécrétion de la bile, et porte quelquefois l'érection vitale du foie au degré où elle prend le caractère de la phlegmasie. Mais lorsque cette transformation n'arrive pas, le foie s'engorge du moins, non seulement de sang, comme dans les obstacles précités, mais aussi de lymphe; car tout son système capillaire est surirrité; et cette lymphe, qui n'est autre chose que de l'albumine plus ou moins mêlée de matière gélatineuse et d'une sorte d'adipocire, se colorant avec la bile déjà formée, donne au foie cette teinte et cet aspect qui le fait appeler gras. Mais, dans tous les cas, on ne saurait disconvenir que c'est au phénomène de l'irritation que l'on doit rapporter ces sortes d'altérations de la texture du foie, et que cette irritation se développe sous l'influence de celle du canal digestif.

Les applications de cette théorie à la pratique sont

très faciles. Détruisez les obstacles au passage du sang à travers les organes contenus dans la cavité thoracique, vous préviendrez l'engorgement purement sanguin du foie ; empêchez l'irritation de l'estomac et du duodénum de tourmenter pendant long-temps le foie en le forçant à l'action, vous empêcherez la formation des hépatites, la dégénération du foie et les altérations de ses canaux excréteurs ; car l'expérience fait voir à tous les praticiens que le foie ne se développe au point de dépasser le niveau des côtes asternales, que chez les individus qui ont long-temps souffert de la gastrite et de l'entérite des différens types, ou des obstacles au cours du sang dans la cavité pectorale.

Telle est la théorie consacrée par la médecine physiologique, sur les rapports des affections du foie avec celles du canal digestif, et des organes de la circulation et de la respiration. Cette théorie, jointe à celle qui a été développée un peu plus haut, sur les irritations des ganglions mésentériques, renverse de fond en comble tout ce que les auteurs ont écrit depuis la naissance de l'art sur les engorgemens et les obstructions du bas-ventre. Cette doctrine a été développée, en ce qui concerne les rapports du duodénum avec le foie, dans la dissertation inaugurale de Casimir Broussais, soutenue, en 1825, à la faculté de médecine de Paris.

Nous aurions pu, à cette occasion, nous occuper du mode physiologique des affections de la rate ;

(1) *Sur la duodénite chronique ;* Paris, 1825 ; chez mademoiselle Delaunay, libraire, rue Saint-Jacques, n° 71.

mais ce serait nous écarter de la proposition que nous commentons. Nous nous contenterons de dire que la rate est liée avec le bas-fond de l'estomac par des rapports fort étroits ; qu'elle partage fréquemment les irritations de cette région du ventricule ; que les douleurs profondes de l'hypochondre gauche, avec lésion de la fonction digestive, précèdent et préparent les affections de la rate, et sont souvent pour elle ce que les irritations du duodénum sont pour le foie. Au surplus, en mettant en avant ces assertions, nous ne prétendons pas avoir tout dit sur la pathogénie des affections de la rate. Nous aurons occasion d'y revenir en traitant des irritations intermittentes, et de rappeler ce que nous venons d'établir sur le rôle que joue ce singulier viscère dans les cas d'accélération du cours du sang.

CLI.

L'hydropisie des personnes qui ont abusé des boissons alcooliques, des purgatifs, etc., est l'effet d'une gastro-entérite chronique qui a envahi toute l'épaisseur du canal digestif, du foie etc., et qui a pénétré lentement au péritoine.

Depuis que les écoles dynamiques se sont fondues dans le brownisme, on a considéré les hydropisies des buveurs comme des effets de la faiblesse indirecte, tandis qu'avant cette époque on les attribuait

aux obstructions du bas-ventre causées par l'épaississement et la coagulation des sucs lymphatiques. Quant aux purgatifs, les anciens médecins n'avaient garde de les accuser de produire l'hydropisie, puisqu'ils les administraient dans l'intention de résoudre les engorgemens, qu'ils regardaient comme la cause la plus ordinaire de ces maladies. Mais lorsque le brownisme fut en pleine vigueur, plusieurs médecins, adoptant la théorie de Cullen, crurent que les purgatifs pouvaient, comme débilitans, devenir la cause déterminante des hydropisies. Ainsi les mêmes médecins qui attribuaient l'hydropisie des buveurs à la faiblesse indirecte, s'en prenaient à la faiblesse directe pour expliquer celle qui suit l'emploi inconsidéré des purgatifs et des fondans.

Toutefois les écoles modernes n'étaient pas assez exclusivement browniennes pour que tout le monde fût d'accord sur la débilité comme cause suffisante des hydropisies des personnes qui avaient abusé de la bonne chère et des liqueurs alcooliques. Il y avait encore beaucoup de praticiens qui, sans parler comme les chémiatres, de coagulation produite par l'alcool ou par les acides, attribuaient les hydropisies qui sont précédées des douleurs de ventre et du dérangement des digestions, à des empâtemens ou à des obstructions dont ils ne se permettaient pas de donner l'explication. Mais enfin la majorité s'accorda avec les anatomo-pathologistes modernes pour substituer les vices organiques aux obstructions.

Toutefois ce changement dans les expressions n'en avait point produit dans la pratique. Il n'y

avait en général que deux méthodes, qui consistaient, l'une, et c'était la plus ancienne, à stimuler par les purgatifs et les prétendus fondans, c'est-à-dire en évacuant; et l'autre, à stimuler par les toniques fixes ou diffusibles, je veux dire sans provoquer d'évacuation. Rien de plus curieux pour le physiologiste que de voir des médecins administrer des amers, des aromatiques, des antispasmodiques, dans l'intention de fortifier des malades dont l'abdomen était devenu douloureux et gonflé à force de faire usage des alimens succulens et des boissons les plus fortifiantes. Telle était cependant la pratique prédominante; elle n'était balancée que par celle des médecins qui prodiguaient le calomel à la suite des saignées les plus abondantes. Quant aux expectans, qui se bornaient au petit-lait et aux sucs d'herbes jusqu'à ce que la saison des eaux vînt les sortir d'embarras, on ne peut les considérer que comme une sous-division de ces derniers; ils appartiennent manifestement au système des obstructions, dont ils ont rejeté les explications, mais dont ils ont adopté tous les moyens, avec plus de ménagement, comptant sur une coction et sur des crises lentes et répétées. Je dois encore indiquer les contro-stimulistes, sorte de médecins hybrides, qui allient la pratique des fondeurs et des désobstructeurs à la théorie de Brown, qu'ils ont retournée. En effet, ils emploient les mêmes moyens que les humoristes, et même avec une audace beaucoup plus grande, dans les cas de douleur avec tuméfaction de l'abdomen, assurant que les amers, les purgatifs drastiques,

les sels neutres, agissent en calmant d'une manière directe la diathèse de stimulus que les excitans avaient établie dans les viscères du bas-ventre.

Si nous avons fait mention de toutes ces méthodes thérapeutiques, c'est qu'elles se placent à côté des boissons alcooliques comme causes de ce genre particulier d'hydropisie que signale la proposition CLI. En effet, il s'agit toujours d'intestins que l'on a stimulés lorsqu'ils l'étaient déjà trop par la nature de leur affection primitive ; de foies, de rates, de ganglions mésentériques et de tissus cellulaires abdominaux, qui ont secondairement participé à l'irritation chronique de la membrane muqueuse ; enfin du trouble que cet état pathologique a produit dans les fonctions de la surface séreuse et dans celle des absorbans qui lui correspondent.

Toutes les personnes affectées de gastro-entérites chroniques ne deviennent pas hydropiques. Les sujets maigres, nerveux, irritables, ceux qui souffrent le plus, succombent dans le marasme, tantôt avec de la fièvre hectique, et quelquefois avec la diarrhée. Sans être exempts de la terminaison marasmoïde, les gens robustes, gras, et les indolens, sont plus exposés à tomber dans l'hydropisie, peut-être parce-qu'ils supportent plus long-temps la phlegmasie chronique sans qu'il se développe de réaction nerveuse ou fébrile ; aussi, chez eux, les viscères sont altérés de la manière la plus profonde, les forces épuisées, et l'hydropisie imminente, avant que les symptômes aient acquis assez d'intensité pour alarmer les malades. C'est ce que nous avons observé

chez un grand nombre de buveurs robustes, doués d'un embonpoint considérable, et surtout renommés, dans leur cercle, par la facilité avec laquelle ils supportaient des doses considérables de boissons fermentées sans être enivrés. Après de longs excès impunément répétés, il se formait chez eux des entéro-hépatites, dont les premières attaques cédaient sans difficulté aux moyens antiphlogistiques, quelquefois même à l'emploi des purgatifs; mais la continuation du genre de vie ne manquait pas de renouveler ces affections, ce qui toujours était plus facile quand on les avait guéries par la stimulation évacuative. Bientôt il n'était plus possible de s'en rendre maître; l'ascite se déclarait, l'hydropisie se propageait, et la nécroscopie mettait en évidence, outre l'inflammation, déjà passée au brun et au noir dans la membrane muqueuse gastro-intestinale, l'épaississement de tout le canal, un état d'opacité et même une altération tuberculeuse du péritoine, sans parler de la tuméfaction et de la dégénérescence du foie, des ganglions et du tissu cellulaire épiploo-mésentérique. Cette dernière altération est toujours en rapport avec celle du péritoine, comme celle des ganglions correspond à la phlegmasie ulcéreuse de la membrane muqueuse des intestins.

C'est donc à la subinflammation des tissus séro-cellulaires et des absorbans de l'abdomen, et non pas à l'épuisement pur et simple du ton ou de l'irritabilité dont ils sont doués, qu'il faut attribuer les ascites qui succèdent aux longues stimulations du canal digestif; mais le médecin ne doit jamais per-

dre de vue que l'irritation provocatrice de tous ces désordres se passe sur la surface interne du canal digestif, et se lie par conséquent à toutes les autres nuances de l'inflammation de cette membrane. Tels sont les faits que rappelle la proposition que nous venons de commenter.

CLII.

La boulimie est l'effet d'une gastro-entérite, avec prédominance d'irritation gastro-duodénale. Cette phlegmasie, en effet, peut exister dans une nuance qui permette l'assimilation d'une quantité d'alimens bien supérieure aux besoins de l'économie; d'où résultent pléthore, polysarcie, et par suite la détonation de l'irritation sur le cerveau, sur les articulations, sur les reins, sur le cœur, sur la marge de l'anus; en un mot, sur tous les points où une stimulation accidentelle peut l'appeler.

CLIII.

Les gastrites boulimiques dépendent souvent de l'abus des *ingesta* stimulans, et surtout des médicamens dits stomachiques administrés quand la gastrite n'est encore que légère.

L'estomac est, après l'appareil encéphalique, l'or-

gane auquel il est le plus facile de communiquer un surcroît d'action vitale, et, par une fatalité bien désastreuse pour l'espèce humaine, c'est celui que les médecins de tous les temps ont regardé comme le plus sujet à tomber au-dessous du type normal de vitalité. Cette erreur est une conséquence nécessaire de l'ignorance des caractères de la gastrite. L'estomac est éminemment nervoso-sanguin; c'est à cela sans doute qu'il doit son excessive irritabilité : rien au monde de plus facile que d'augmenter l'action digestive chez une personne en santé, et de la faire assimiler beaucoup plus que ne l'exige le besoin de sa nutrition. Heureusement pour l'espèce, l'estomac exerce une influence très puissante sur toutes les voies d'élimination ; mais, malgré cette précaution, la nature est souvent mise en défaut par l'abus de certains ingesta stimulans. Il en est, tels que les amers et les substances aromatiques, qui élèvent la force assimilatrice à un tel degré de puissance, que si les personnes ne sont soumises à des exercices musculaires considérables et soutenus, elles ne peuvent se soustraire à la surexcitation morbide, et que même, nonobstant ce secours, elles ne laissent pas d'en subir les fâcheuses conséquences. C'est ici le cas de rappeler, en nous résumant, ce qui a été dit sur le même sujet dans le *Traité de physiologie appliquée à la pathologie* : tant que les sujets surexcités sont dans la période d'accroissement, ou qu'ils dépensent par un exercice proportionné à l'ingestion, cette surassimilation peut être sans inconvénient ; mais aussitôt que l'âge, un genre de vie plus sédentaire,

des affections morales, la susceptibilité que le défaut du grand air fait toujours contracter à la peau, les privent de leurs anciens moyens d'équilibration; la balance entre l'acquisition et la dépense n'existe plus, et l'imminence morbide s'établit. Elle se manifeste d'abord par la pléthore sanguine et par des phlegmasies aiguës; mais, plus tard, lorsque les sujets ont perdu l'aptitude aux réactions violentes, on voit se manifester toute la série d'infirmités dont la proposition nous rappelle le souvenir. C'est ainsi que s'expliquent les rapports que Stahl avait observés entre la goutte, la gravelle, le calcul, les hémorrhoïdes, l'hypochondrie, l'apoplexie, l'asthme, etc., maladies qui furent successivement attribuées, dans les différens âges de la médecine, aux désordres des élémens, à la dépravation des humeurs, au tartre, à des fermens, à la paresse de l'archée, à l'humeur séreuse, à la pléthore et au relâchement de la veine porte, sans égard à l'irritation des capillaires de la membrane muqueuse, au spasme et à l'atonie du système nerveux, au défaut de la dépuration du sang, à la débilité de l'estomac, et définitivement à des principes inconnus, que l'on devait combattre d'après le souvenir plus ou moins vague des succès et des revers, sans chercher à s'en former une juste idée.

C'est donc chez les sujets que l'abus des stimulans a conduits à la surirritation gastrique que se déclare ce qu'on appelle la boulimie, maladie qui ne s'associe pas constamment à toutes celles dont on vient de donner l'énumération, mais qui leur

est liée comme dépendant nécessairement du même principe. La boulimie était placée dans les névroses. Cette classification, quoique fondée sur l'existence de plusieurs phénomènes nerveux incontestables, ne pouvait en donner une juste idée, ni conduire à la méthode thérapeutique qui lui convient. C'est du moins ce que l'on peut déduire de ce qui vient d'être dit; mais c'est surtout ce qui va résulter bien clairement de l'examen de la proposition suivante.

CLIV.

L'assimilation exubérante des gastrites boulimiques se fait toujours avec plus ou moins de douleurs locales et sympathiques; ces douleurs, dans la suite, s'exaspèrent au point de rendre la digestion redoutable aux malades, même lorsque l'appétit est encore excessif; elles finissent par détruire la faim, par produire la maigreur, le vomissement, etc., et quelquefois la gastrite passe à l'état aigu.

Si l'ontologie n'eût pas fermé les yeux des médecins sur la marche et la succession des phénomènes, ils auraient reconnu que les fièvres aiguës qui se déclarent à la suite des boulimies ne constituent point, dans la plupart des cas, une maladie différente, mais seulement un plus haut degré de la

même affection, et la boulimie n'aurait point été placée parmi les simples névroses. Mais toutes nos connaissances commencent par des notions isolées, résultant de nos impressions : chaque impression nous représente d'abord une chose différente ; ce n'est qu'à force de temps, d'observations, et au moyen d'impressions nouvelles, qui viennent en quelque sorte s'interposer entre les anciennes, que nous saisissons les rapports des faits, et que nous en formons ces chaînes intellectuelles qui constituent les sciences. Cette remarque, applicable à bien des maladies, l'est surtout aux irritations de l'estomac, dont les différentes nuances sont demeurées isolées jusqu'à nos jours. Quant à celle qui nous occupe, il est clair que l'augmentation de la force assimilatrice ne peut être un phénomène purement nerveux ; le plus simple raisonnement apprend à tout médecin qui possède quelque teinture d'anatomie et de physiologie, que, pour que la digestion d'une grande quantité d'alimens puisse s'opérer, il faut une turgescence sanguine considérable dans l'estomac ; que cette érection vasculaire doit se répéter dans le foie, dans le pancréas, et que tout l'appareil sanguin de l'abdomen doit y participer. Or, de cette nuance d'irritation à l'état inflammatoire aigu la distance n'est pas grande ; mais, pour pouvoir la mesurer, il fallait posséder des données sur les différens états où la sensibilité peut exister dans l'appareil de la digestion ; il fallait surtout savoir que les fièvres aiguës des auteurs ne sont et ne peuvent être autre chose que des gastro-entérites.

Cette dernière question ayant été surabondamment traitée dans cet ouvrage, nous ne pouvons nous occuper ici que de la première.

Rien de plus variable que la sensibilité de l'estomac : elle est d'abord fort obtuse dans le premier âge de la vie ; elle resterait toujours telle, si l'on n'abusait pas des stimulans. Long-temps même, malgré cet abus, les excitations que l'on fait éprouver au sens interne gastrique se bornent à augmenter l'assimilation et à émouvoir des sympathies ; les personnes qui reçoivent ces stimulations éprouvent de la gaieté ou de la tristesse, de l'agitation, un sentiment de bien-être avec exaltation de la force musculaire, ou bien de la tristesse avec diminution de cette même force. Ces sensations sont accompagnées de changemens plus ou moins remarquables dans la circulation, dans la coloration, dans les sécrétions ; mais les sujets ne rapportent encore à l'estomac que des sensations extrêmement obscures de bien-être ou de malaise, qui se confondent avec ce qu'ils éprouvent dans les membres, ou plutôt avec ce qu'ils croient éprouver dans tout le corps. Souvent la tête devient douloureuse la première, et chaque fois que l'irritation gastrique s'exaspère et menace de passer à l'état aigu, un sentiment de fatigue, de lassitude, se fait distinctement percevoir dans l'appareil locomoteur. Jusqu'ici point encore de sensibilité morbide proprement dite dans l'estomac ; souvent même les jeunes sujets essuient plusieurs atteintes de gastro-entérite aiguë, sans que cette sensibilité se soit encore manifestement développée.

Certaines constitutions s'y refusent d'une manière extraordinaire, surtout dans les régions humides et septentrionales; et c'est ce qui encourage les médecins à prodiguer tous les genres de stimulans. Enfin le terme de la patience de l'estomac arrive: des douleurs commencent à s'y faire percevoir, et, malheureusement pour ceux qui les éprouvent, elles se dissipent pour un moment, à cette première époque, sous l'influence des excitans, surtout de ceux qui sont de nature à flatter le sens gastrique. L'abus que l'on peut faire de ce genre de modificateurs, ce même abus, qui plusieurs fois avait amené la gastro-entérite aiguë, sans causer une sensibilité douloureuse dans l'estomac, ne développera plus désormais cette phlegmasie qu'avec une très grande difficulté; mais il exaltera la susceptibilité nerveuse du viscère, et désormais toutes les digestions seront douloureuses, même sans que la faculté assimilatrice ait encore rien perdu de l'énergie factice qu'on lui a fait acquérir.

Le siége de ces douleurs est très variable : on les rapporte tantôt au creux du cartilage xiphoïde, plus souvent dans l'un ou l'autre hypochondre; les muscles de ces régions, le périoste qui recouvre les cartilages des côtes, paraissent quelquefois en être le principal siége, comme le témoignent les mouvemens des malades lorsque l'on y exerce la pression; c'est ce qui fait souvent croire aux médecins non physiologistes que ces douleurs sont purement rhumatismales. La phlogose chronique des extrémités de l'estomac les fait retentir au-dessous des

aisselles, dans le périoste costal, dans les muscles intercostaux, sous l'omoplate; elle les fait même percevoir jusque dans le moignon de l'épaule, dans l'humérus, et l'on entend une foule de malades les mettre, en les décrivant, sur le compte de *leur rhumatisme*. Mais bientôt ils s'aperçoivent, en avalant certains alimens, que la surface interne de l'estomac est aussi très douloureuse; dans la suite, les secousses de toux, d'éternuement, de rire, réveillent ces douleurs; les gaz qui s'échappent de l'estomac, et les alimens les plus adoucissans qui pénètrent dans ce viscère, semblent forcer un anneau douloureux, lorsque le principal point d'irritation avoisine le cardia; mais quand il siège aux environs du pylore ou dans le duodénum, l'époque de la seconde digestion est infailliblement celle du renouvellement des douleurs de l'hypochondre et même de tout le côté droit du thorax. La sensibilité s'élève, chez un grand nombre de sujets, au point que tous les mouvemens de torsion, soit de la tête, soit du tronc, ravivent la douleur gastrique. Certains malades distinguent profondément cette douleur au milieu du tronc, sous la voûte du diaphragme, et la comparent tantôt à un charbon, tantôt à une épine, et quelquefois à un ulcère; tandis que d'autres n'accusent que le sentiment d'une boule ou d'un animal rampant qui s'élève vers la gorge et gêne la respiration.

Telles sont les principales variétés des douleurs de la gastrite chronique. Ce qu'il y a d'étonnant, c'est que de pareilles sensations puissent être, pen-

dant longues années, compatibles avec une assimilation parfaite, souvent même très exaltée, qui entretient le coloris et augmente l'embonpoint. Il faut le dire toutefois, la fraîcheur n'est jamais complète chez ces sortes de malades : ils ont le teint d'un rouge foncé, obscur, souvent maculé et livide; les conjonctives sèches, nuancées de rouge ; la langue ordinairement rouge, muqueuse, couverte de nombreuses papilles, l'haleine forte, et se plaignent souvent d'un sentiment d'amertume qui leur donne l'idée de la bile. Aussi est-ce parmi les personnes attaquées de cette nuance de gastrite que les anciens ont pris les modèles de leurs tempéraments bilieux et mélancolique. Ce qui a dû les tromper, c'est que, malgré ces incommodités habituelles qui impriment un caractère morose aux sujets ainsi affectés, leur appétit n'est pas plus tôt satisfait qu'un sentiment de bien-être, de force, d'espérance, leur fait oublier tous leurs maux, et tire le rideau, pour quelques instans, sur le sombre avenir qui les décourageait; mais bientôt leurs incommodités recommencent, et, tant que la nuance boulimique se continue, ces malheureux n'ont d'autre consolation que celle de recourir à de nouveaux alimens : quelques uns joignent à cette habitude celle encore plus pernicieuse des narcotiques, et arrivent au point de ne pouvoir plus ni digérer, ni se livrer à quelque occupation, ni goûter les douceurs du sommeil, sans avoir pris des doses énormes d'opium, ou sans avoir avalé quelques teintures dites stomachiques.

Le terme de cet état violent peut se faire atten-

dre, avons-nous dit, quelquefois jusqu'à plusieurs années; mais le plus ordinairement il est beaucoup moins reculé et toujours inévitable. Quelques uns commencent par vomir avec de vives douleurs les alimens qu'ils ont pris avec tant de plaisir : chez d'autres cette faim dévorante qui les tourmentait est remplacée par l'inappétence, par l'anorexie la plus complète; ils commencent à dépérir, et bientôt la maigreur a fait d'effrayans progrès : ou bien l'irritation gastrique, en se généralisant dans le canal digestif, amène une gastro-entérite aiguë qui ne tarde guère à revêtir la forme la plus alarmante.

La proposition suivante nous donnera l'idée des autres chances auxquelles ces malades sont exposés.

CLV.

Lorsqu'un long emploi des stimulans a exalté beaucoup la sensibilité de l'estomac, la guérison est longue, difficile et les rechutes très faciles; il est rare que, dans ce cas, il n'y ait pas un degré d'irritation cérébrale capable de produire l'hypochondrie; et souvent le squirrhe ou la perforation gastrique terminent la scène.

Cette exaltation de la sensibilité de l'estomac qu'indique la proposition est un des phénomènes de l'économie les plus curieux et les moins connus. Il faut beaucoup de temps pour la produire; l'on abuse long-temps du vin, des liqueurs spiritueuses,

des épices et des médicamens, avant qu'elle soit bien développée. D'abord on la voit se manifester à la suite de quelques excès dans le régime, ou d'une vive affection morale; mais bientôt elle se dissipe comme d'elle-même, ou cède à l'emploi momentané des émolliens et des boissons froides, pour s'établir enfin d'une manière permanente.

A la tête des causes les plus promptes à la produire il faut, sans hésiter, placer les vomitifs. Nous avons recueilli des exemples très remarquables de ce genre de lésion chez des personnes que l'on avait fait vomir durant plusieurs heures, en répétant continuellement les doses d'émétique, ou chez qui l'on avait réitéré l'administration de ce remède pendant plusieurs jours consécutifs. Il est rare qu'à la suite de pareilles fautes les médecins n'observent pas chez leurs malades une exaltation permanente de la sensibilité et de l'irritabilité de l'estomac. Nous avons encore sous les yeux présentement (août 1826) une dame à qui son médecin fit subir, en 1813, une émétisation de trois jours consécutifs pour remédier à un prétendu embarras gastrique. Dans l'excès de son zèle, il crut devoir rester continuellement auprès de sa malade pour lui faire prendre, à des heures fixes, des doses de tartre stibié qu'il avait l'attention de préparer lui-même. Dès le lendemain, éclatèrent les symptômes de l'hypochondrie, dont jusqu'alors cette dame n'avait éprouvé nulle atteinte, et depuis lors rien n'a pu calmer l'irritabilité de l'estomac, ni émousser les sympathies douloureuses qui accompagnent la digestion. Nous

avons encore eu l'occasion de donner des soins à plusieurs autres névropathiques qui faisaient remonter leurs maux à des vomitifs réitérés qui leur avaient été prescrits par ce même médecin, l'un des plus grands émétiseurs que nous connaissions.

L'abus des purgatifs donne, quoique moins promptement, des résultats analogues : c'est un fait que l'on a maintenant de fréquentes occasions d'observer sur les personnes qui ont pris le purgatif de Le Roy de la manière que cet empirique exige pour obtenir des résultats, c'est-à-dire pendant plusieurs jours sans interruption. J'ai vu des gens qui s'en étaient administrés jusqu'à vingt, trente et même quarante doses de suite. Tous ces malheureux finissent par acquérir une telle irritabilité dans l'appareil digestif, qu'il n'est plus possible d'y rétablir l'équilibre. Chez eux, la digestion, la défécation, et même la simple progression des matières dans la cavité des intestins grêles, sont douloureuses : une foule de sensations, chacunes les plus pénibles et les plus singulières, sont attachées aux plus légers efforts du muscle gastro-intestinal, et sont perçues non seulement dans l'abdomen, mais aussi dans toutes les parties où prédominent les nerfs du domaine cérébral. Le sifflement d'oreilles le plus incommode est le premier résultat de ces médications imprudentes : bientôt on voit s'y joindre des douleurs de tête variées, la pesanteur et l'engorgement des paupières, la sensibilité des membres, des articulations, du périoste, celle d'une région de la peau, et souvent un malaise inexprimable dont le siége ne

peut être assigné à aucune partie. Presque tous les mouvemens deviennent douloureux à certaines époques de la digestion; mais, comme ces douleurs ne sont pas toujours rapportées à l'endroit même où l'on dépose les alimens, comme le plus souvent l'ingestion est suivie d'un sentiment de bien-être qui fait momentanément oublier toute souffrance, les malades s'habituent à associer l'idée du mieux à celle des alimens ou des boissons agréables, et font de la somme de leurs maux une entité (maladie) dont les toniques sont les véritables remèdes.

Cet état de l'estomac, qui, à certaines époques de la digestion, mais surtout lorsque le viscère redouble d'énergie pour expulser les alimens digérés, produit de la douleur dans certains muscles, soit en avant, soit en arrière du torse, soit dans les épaules, soit ailleurs; cet état, disons-nous, peut être ou ne pas être accompagné de boulimie; mais, en tout cas, il indique une irritation fixe et permanente que l'on aurait grand tort de supposer purement nerveuse. Nous savons tous quelle est la structure de l'estomac : où serait l'irritation, pour n'être que nerveuse? Dans un des cordons stomachiques? Aucun moyen de nous en assurer : les cordons viscéraux appartenant à la huitième paire sont seuls susceptibles de névralgie ; car ceux du trisplanchnique n'ont pas assez de sensibilité pour en être attaqués : mais où sont les preuves de l'existence de ce genre de maladie? On ne saurait le constater pendant la vie ; car comment suivre une douleur dans le trajet d'un cordon gastrique de la huitième paire ? La mort ne nous en a

jamais fourni la démonstration : ceux qui succombent après de violentes douleurs dans le canal digestif, offrent toujours les traces d'une phlegmasie à laquelle la membrane muqueuse a participé ; et le commémoratif permet rarement de douter que l'irritation n'ait commencé par cette surface sensitive.

On se fonde sur les névralgies extérieures pour admettre celles des viscères ; la déduction ne nous semble pas exempte de reproche. Les nerfs cérébraux ne sont pas seuls dans les viscères : leur action est tellement modifiée par leur mélange avec le trisplanchnique, que les sensations qu'on y perçoit ne ressemblent en rien à celles que l'on rapporte aux nerfs des parties extérieures. L'expérience est positive sur cette question ; la plupart des douleurs aiguës provenant des irritations viscérales sont plutôt rapportées aux parties extérieures qu'aux viscères mêmes : telles sont celles de l'estomac, dont nous nous occupons présentement. Les douleurs purement viscérales sont obtuses, ou, si elles sont aiguës, comme certaines coliques, elles affectent un caractère particulier qui les distingue assez des névralgies ou de ce genre de sensation douloureuse qui a son siége dans les branches nerveuses de la superficie. Il est tellement vrai que la névralgie proprement dite n'appartient qu'aux branches nerveuses musculaires ou sensitives non modifiées par le grand sympathique, que les paires cérébrales qui ont des communications avec ce nerf n'en sont pas susceptibles, tandis que les paires voisines qui ne sont pas dominées par lui en fournissent des exemples multipliés. On a sou-

vent à traiter des névralgies des paupières, mais jamais on n'en remarque dans les muscles propres de l'œil. Rien de si commun que les névralgies des nerfs dentaires; tandis que celles de la langue et du voile staphylin sont inconnues. On remarque des névralgies dans le cordon testiculaire; mais on n'en a encore observé ni dans le pénis ni dans les muscles ischio-caverneux. Les sphincters de l'anus et de la vessie éprouvent bien parfois, dans les vives irritations de leur membrane muqueuse, et même par quelques autres influences, des constrictions spasmodiques plus ou moins durables; mais le phénomène de la névralgie, tel qu'on peut l'observer dans une branche de nerf distribuée à des muscles volontaires, ne s'y remarque jamais.

L'exaltation de la sensibilité n'a donc pas son siége primitif dans des cordons nerveux particuliers de l'estomac; mais ce n'est pas à dire que le système nerveux de ce viscère n'en soit pas le principal siége. La surface sensitive interne, dans la texture de laquelle il entre une si grande quantité de matière nerveuse, est le tissu où cette exaltation commence à se développer, et c'est de là qu'elle se répand dans tous les nerfs circonvoisins, sans même en excepter ceux qui se distribuent aux muscles respirateurs, au périoste et à la peau.

La région du viscère où l'irritation est le plus forte doit être la plus exposée à la désorganisation : ce raisonnement paraît tout simple d'abord; mais il peut y avoir différens modes d'irritation dans un organe en proie à l'inflammation chronique. On n'a

pas encore déterminé la raison des variétés que l'altération organique peut présenter dans le cas qui nous occupe ; par exemple, pourquoi dans certains sujets la membrane muqueuse est ramollie, réduite en pulpe ou détruite, pendant qu'elle est endurcie chez quelques autres; pourquoi l'un de ces modes d'altération affecte telle région plutôt que telle autre. Nous allons exposer quelques idées sur ce sujet intéressant.

C'est d'ordinaire dans le bas-fond de l'estomac que l'on rencontre le ramollissement, la friabilité, la réduction en une sorte de bouillie gélatineuse : et lorsque l'on examine de près, on voit que non seulement la membrane muqueuse a subi ce genre de décomposition, mais que la musculeuse y a participé, et que tout le tissu cellulaire qui servait de moyen d'union aux trois membranes a disparu. Les parois du viscère sont donc alors réduites à un très mince feuillet de membrane séreuse, ordinairement si fragile qu'il se déchire à la plus légère traction, ou même déjà perforé, sans aucun effort de la part de l'anatomiste. La région pylorique, au contraire, a manifestement acquis plus de consistance et d'épaisseur : la membrane muqueuse y présente des replis volumineux, la musculeuse y semble plus développée, et les tissus cellulaire et vasculaire y sont injectés ; quelquefois même on y remarque un état véritablement squirrheux. La portion de membrane muqueuse qui correspond à ce squirrhe est quelquefois ulcérée, mais celle des environs et des bords de l'ulcère, loin d'être ramollie, est au contraire tumé-

fiée, endurcie et injectée. En somme, qu'il y ait ou qu'il n'y ait pas ulcération au pylore, l'hypertrophie y est toujours manifeste, pendant que le bas-fond est le siége du ramollissement et de l'atrophie.

Voilà ce que depuis bien des années nous observons dans les cadavres de ceux qui ont long-temps souffert du dégoût, des nausées, des vomissemens. En nous rappelant la succession des phénomènes qui ont marqué les différentes phases de la maladie chez les sujets qui nous offraient ce genre de désordre, nous avons toujours noté la progression suivante dans l'appétence et les moyens digestifs : exaltation de l'une et des autres, malgré les douleurs locales et les phénomènes sympathiques; emploi correspondant des stimulans alimentaires et médicamenteux; vomissement d'abord muqueux, bilieux ou sanguinolent, puis alimentaire; s'il manque, nausées après l'introduction des ingesta, et efforts continuels, mais impuissans, de l'estomac pour les repousser; toutes les sympathies douloureuses, toutes les angoisses inséparables d'un pareil état; inappétence, cessation du vomissement; souvent altération simultanée des facultés intellectuelles, de la vue, de l'ouïe, avec état de stupeur ou d'idiotisme; l'instinct répugne si fortement à l'ingestion, qu'aucune puissance ne peut déterminer les malades à exercer la déglutition. Ceux qui peuvent encore dire quelques mots, ou témoigner leur souffrance par des signes, font entendre que cette répugnance dépend d'une forte constriction du pharynx; phénomène purement sympathique, et qui est, pour l'état

chronique que nous examinons, ce que l'horreur de l'eau est pour l'état aigu et convulsif des enragés.

Nous avons vu des malades conserver plus de quinze jours l'existence dans un état aussi déplorable. Leur résistance est subordonnée au degré de vigueur, à l'âge, et à la somme des matériaux en réserve. Enfin la mort termine toutes ces angoisses, et lorsque l'autopsie a mis sous les yeux du médecin traitant les désordres organiques dont il vient d'être parlé, nous pensons qu'il a quelque droit de les rattacher aux symptômes de la manière suivante : « L'exaltation de l'appétit, et les douleurs locales » et sympathiques qui l'accompagnaient, ont mar- » qué, doit-il se dire à lui-même, l'état d'hypertro- » phie inflammatoire chronique existant dans l'es- » tomac; le vomissement ou les nausées continuelles » pendant la digestion, sans perte encore de l'appé- » tit, correspondaient à une plus grande exaltation » de l'irritabilité et de la sensibilité du viscère, » suite nécessaire des progrès de l'inflammation, » et annonçaient la prédominance de ce phéno- » mène vers la région pylorique. L'inappétence et » la cessation du vomissement ont signalé l'époque » funeste du ramollissement et de la désorganisation » du bas-fond de l'estomac. »

Quant à la cause particulière de cette atrophie partielle, nous ne croyons pas que l'on puisse la trouver dans le travail inflammatoire seulement, mais bien dans la coïncidence de ce travail avec des modifications d'un autre genre. Nous pensons que les efforts continuels de cette région, déjà irritée et en-

flammée pour expulser des matières que la pylorique tendait sans cesse à retenir, ont dû hâter le ramollissement qui succède tôt ou tard à toute érection inflammatoire; il nous paraît, en outre, qu'arrivant incessamment sur un tissu qui commence à fléchir, les substances nouvellement ingérées ne peuvent qu'accélérer sa désorganisation. En effet, elles le stimulent, et dès l'instant où cette stimulation n'aboutit pas à leur prompte assimilation, elle doit avoir pour résultat de hâter le travail désorganisateur. D'ailleurs, en supposant que l'assimilation des ingesta soit encore facile et prompte, leur séjour prolongé dans une membrane phlogosée, et qui commence à perdre sa consistance, ne saurait être innocent. S'il est vrai que tous les mouvemens s'exécutent dans l'économie par la voie des stimulations, on conçoit que celle des alimens nouvellement arrivés dans l'estomac doit différer de celle des aliments digérés; les premiers font sur le sens interne gastrique une impression manifestement agréable au moi, et qui engage le viscère à les retenir; les seconds le sollicitent d'abord, à l'insu du moi, à opérer leur propre expulsion. Mais si la résistance du pylore y met obstacle, le sentiment pénible que le moi rapporte à l'organe, et les sympathies douloureuses qui l'accompagnent, ne permettent pas de douter que la stimulation qui les cause ne soit importune pour la muqueuse. Or une pareille stimulation ne peut que concourir à la résolution atrophique de cette membrane. Le chyme, d'abord bien assimilé, se dénature à force de séjourner dans l'estomac : il

contracte une acidité plus grande que celle qui appartient à la seconde période de la digestion, d'où résulte cette stimulation incommode dont nous parlons. Tant que l'organe conserve assez d'énergie pour l'expulser par le vomissement, on peut juger que le siége du sens interne n'est pas encore désorganisé. On en obtient la preuve complète par l'impression agréable que font sur lui les nouveaux alimens; mais, à la longue, ces irritations si répétées, celle d'un chyme surascescent, que son poids ramène toujours dans le bas-fond, et celle des efforts continuels tendant à l'expulsion de ce liquide, devenu corps étranger, ces irritations, disons-nous, arrivent au point de détériorer la muqueuse comme sens interne, ce qu'annonce la disparition de l'appétit, et finissent par altérer sa texture avec celle de la tunique musculeuse qui lui est accolée. C'est alors que, devenu incapable d'expulser d'une manière quelconque des ingesta, que même il ne pourrait plus assimiler, l'estomac se refuse à toute espèce d'ingestion; c'est alors que son influence sur le cerveau, sans parler du délire et des hallucinations, inspire l'horreur des alimens et des boissons, et provoque tous les actes nécessaires pour s'opposer à leur introduction dans la bouche.

Nous avons vu plusieurs fois ces sortes de malades repousser constamment avec les deux mains les vases que l'on approchait de leur bouche, et, lorsqu'on leur saisissait les bras, contracter la mâchoire avec une force invincible. Persuadé que cette répugnance était le résultat d'un ramollissement du bas-

fond, puisqu'elle succédait à des nausées ou à des vomissemens prolongés, nous nous sommes refusé à l'introduction forcée des boissons alimentaires par le moyen des sondes appropriées, dans la crainte qu'il n'en résultât une perforation mortelle, et l'autopsie, en découvrant des parois qui n'étaient plus composées que d'un mince feuillet péritonéal, a démontré la prudence d'une pareille conduite.

En marquant la gradation par où peuvent passer les phlegmasies chroniques de l'estomac, nous n'avons pas eu la prétention d'insinuer que toujours elles doivent parcourir les mêmes périodes, ou que les accidens qui correspondent à certaines d'entre ces périodes ne puissent se rencontrer dans une autre. Nous citerions, au besoin, des exemples du contraire : ainsi parfois, au lieu d'éprouver cette progression décroissante qui la conduit à la macération, la muqueuse de l'estomac peut, ainsi que nous l'avons dit plus haut, contracter une phlegmasie aiguë, et celle-ci, changeant tout-à-coup de place, peut se porter sur un autre organe et causer la mort du malade avant que la membrane, premier mobile de cette nouvelle scène morbide, soit altérée. Dans ces cas, on rencontre toujours la pylorite ou la duodénite, lorsque véritablement elles ont existé ; mais, loin d'être aminci, pâle et ramolli, le bas-fond est quelquefois plus dense et plus injecté que dans l'état normal, ou bien il ne laisse voir rien qui l'en fasse différer. Dans d'autres circonstances, l'impossibilité d'ingérer comme de vomir, et l'inappétence qui en est la conséquence nécessaire, se déclarent à une épo-

que où les forces sont bien loin d'être épuisées : elles dépendent de l'excès d'une inflammation douloureuse encore aiguë ; et la mort, au lieu de montrer un bas-fond flasque et décoloré, découvre un estomac contracté, épaissi, avec de grosses rides fort consistantes et très injectées. Des cas pareils ont été rapportés dans l'*Histoire des phlegmasies*.

Quoique la perforation de l'estomac soit assez fréquemment le résultat des phlegmasies du bas-fond, consécutives à celles de la région pylorique, elle peut être produite par des phlegmasies partielles primitives, qui se dirigent perpendiculairement à l'axe du ventricule, au lieu de le parcourir en effleurant sa superficie. Nous l'avons répété plusieurs fois depuis douze ans, dans nos cours publics et particuliers, lorsque l'on refusait de rapporter les perforations spontanées de l'estomac à l'inflammation. Ces deux modes sont aussi bien possibles dans le tissu des membranes que dans celui de la peau, et l'autopsie suffit pour en convaincre les moins crédules. Quant aux causes, elles ne peuvent différer de celles des autres gastrites. Aussi la proposition, en plaçant la perforation au rang des effets possibles de l'irritation qui détermine la boulimie, n'affirme-t-elle pas que ce mode d'altération ne puisse coïncider avec un autre groupe de symptômes.

Il en est ainsi du mode de lésion de l'action encéphalique qui correspond à l'hypochondrie : il coïncide souvent avec la nuance de gastrite qu'indique la proposition ; mais comme il peut aussi

correspondre à beaucoup d'autres, il n'en constitue point un des caractères essentiels : ce serait chose superflue de nous arrêter sur cet objet.

CLVI.

L'inflammation passe souvent de la muqueuse digestive au péritoine, dans l'état aigu.

Ce fait, quelque simple qu'il puisse paraître au premier abord, est pourtant d'une haute importance considéré dans ses rapports avec l'histoire et avec la pratique de l'art de guérir. C'est faute d'avoir connu cette péritonite consécutive que les anciens auteurs ont débité tant d'extravagances sur le météorisme des fièvres aiguës et sur la *sensibilité des hypochondres*, qui l'accompagne toutes les fois que l'inflammation des intestins a véritablement pénétré jusqu'à leur membrane séreuse. Mais lorsque l'on a vu ce double phénomène être suivi de la mort dans l'espace de trente-six ou quarante-huit heures; et lorsque l'autopsie en a montré la cause dans un point de phlegmasie de l'iléum, qui, plus profond que les autres, a traversé l'intestin avec ou sans perforation, quel intérêt peut-on prendre à toutes les dissertations des écrivains qui n'ont eu nulle idée d'une semblable propagation?

Si maintenant on envisage le fait sous le rapport pratique, on va sentir de quel poids il est pour le médecin qui veut guérir, en lui faisant sentir l'im-

portance d'enlever le plus tôt possible tous les points de rénitence et de douleur qui se font remarquer à travers les parois de l'abdomen, et en lui inspirant de la circonspection dans le pronostic des prétendues fièvres essentielles prolongées. En effet, dans la plupart de ces cas, c'est-à-dire lorsque le groupe de symptômes qui correspond aux fièvres soit adynamiques, soit nerveuses, soit lentes nerveuses, soit hectiques, prétendues essentielles, se prolonge avec quelque opiniâtreté, on peut, surtout chez les personnes qui ont été stimulées depuis l'invasion ; se représenter la membrane muqueuse des intestins comme criblée d'ulcérations aphtheuses ; et il tient à bien peu de chose que l'une d'entre elles ne perfore la séreuse, qui sert de plancher à l'ulcère, et ne produise une péritonite mortelle. Nous disons mortelle, car jamais ces maladies ne font grâce lorsqu'elles surviennent à la suite des désorganisations de l'abdomen : on les voit rarement se prolonger plus de trois jours. Quelquefois même cette funeste péritonite éclate sans qu'il y ait de perforation, et seulement par la propagation de l'irritation inflammatoire, au moyen du tissu cellulaire intermédiaire aux tuniques intestinales. Certes, le médecin qui, une seule fois dans sa vie, a pu être témoin d'une semblable propagation sera toujours circonspect lorsqu'il sera question de prononcer sur le sort d'un malade attaqué de fièvre aiguë prolongée, et se gardera bien de promettre monts et merveilles quand on le chargera de terminer une cure mal commencée.

Nous avons plusieurs fois écrit qu'à notre avis beaucoup de péritonites, en apparence primitives, débutaient par une irritation de la surface interne du canal digestif. Il resterait à déterminer, par des observations bien authentiques, quels sont les cas où ces phlegmasies ont eu leur premier noyau dans le tissu même du péritoine. Mais ce n'est point ici le moment de nous arrêter à cette question.

CLVII.

Les hépatites aiguës ne sont mortelles que par l'addition de la gastro-entérite, de la péritonite, ou par l'inflammation des organes de la poitrine et de la cavité crânienne.

Après avoir trouvé plusieurs fois des gastro-entérites, des péritonites, des pleurésies, des cardites, etc., dans des cas où il ne pensait qu'à l'hépatite, l'auteur a été conduit à cette réflexion bien simple : *Pour qu'un homme périsse, il faut que les principaux instrumens de la vie aient reçu une atteinte profonde.* En effet, tant que l'altération ne porte que sur les organes de second ordre, la mort n'arrive pas ; et, pour ne parler encore ici que des phlegmasies, on ne meurt pas d'une cystite, d'une néphrite, d'une métrite, ni même d'une hépatite sans complication ; c'est-à-dire à moins que l'irritation ne se propage aux viscères qui président

à des fonctions plus importantes que celles dont ces organes sont chargés.

Après avoir vérifié le fait pour les viscères de second ordre, l'auteur fut naturellement conduit à rechercher s'il est également vrai par rapport aux organes extérieurs, c'est-à-dire au squelette et aux parties molles dont il est enveloppé. L'observation donna des résultats tout-à-fait semblables. Il paraît définitivement démontré que l'inflammation peut affecter deux marches opposées : développée dans les viscères de premier ordre, elle se propage souvent à ceux d'une moindre importance, ou se répète dans la peau ou dans quelques régions du squelette. (Voyez les propositions sur les métastases.) Née dans l'un de ces derniers tissus, l'inflammation peut, si elle a peu d'intensité, y séjourner long-temps, sans que les viscères y participent, mais il faut de toute nécessité qu'elle finisse par s'y propager, soit à raison de sa vétusté et par les progrès de l'âge, soit lorsqu'elle s'élève à un degré insolite d'activité ; alors toujours le danger est en raison directe de l'une ou l'autre de ces deux conditions. Plus une irritation extérieure est violente, plus elle affecte fortement les viscères qui la reçoivent ; plus elle a persisté dans son premier siége, plus on trouve de difficulté à la forcer d'abandonner le second.

Telles sont les lois qui président à la médecine chirurgicale. Elles furent long-temps méconnues, mais enfin on les a comprises : elles seules ont expliqué les résorptions, les fièvres traumatiques, les

prétendues humorales, regardées jusqu'à nos jours comme étrangères aux plaies de l'extérieur. Quelques chirurgiens, déjà célèbres, qui ne sont pas restés avec leurs maîtres dans l'esclavage des vieilles routines, savent désormais que l'on peut rendre purement locale l'irritation d'une plaie, et prévenir le développement de la fièvre dite traumatique. Ils ont aussi reconnu les avantages que l'on retire du traitement antiphlogistique local dans les anciennes suppurations extérieures et les vieux ulcères, soit pour en obtenir la guérison, soit pour empêcher la formation des foyers d'inflammation chronique dans les viscères, cause commune des fièvres hectiques qui amènent le dépérissement et la mort.

CLVIII.

Les néphrites aiguës ne sont mortelles que par la complication de l'inflammation des principaux viscères.

Nous ne répèterons pas, à l'occasion de cette phlegmasie, ce qui vient d'être dit sur la précédente; nous ferons seulement observer que ces deux propositions ne parlent que de l'état aigu, quoique la remarque puisse également s'appliquer à l'état chronique : c'est parcequ'on s'est proposé d'éclairer le pronostic du premier et de fournir des données pour la thérapeutique à cette époque des phlegmasies où la conduite du médecin décide en quelques

instans du sort des malades. Avec l'idée que la néphrite, l'hépatite peuvent servir de mobile à une inflammation poly-splanchnique, d'où dépend tout le danger, le praticien ne se contente pas de modérer, par quelques saignées, la réaction fébrile, et ne confie pas à la nature le soin de terminer une guérison qu'il vient de préparer; il ne s'empresse pas non plus de satisfaire un appétit renaissant et de réparer le sang qu'il a fait perdre : il sait que les stimulations des voies gastriques l'exposent au double danger, ou de renouveler la phlegmasie qui vient de céder, ou d'en provoquer le transport sur un viscère plus important; et si déjà cette métastase s'est opérée, il n'ignore pas sur quel point doivent se diriger les nouveaux secours. Une apparence d'embarras bilieux, d'engorgement prétendu glaireux des reins, à la suite d'émissions sanguines un peu copieuses, ne lui en impose pas. Cette apparence illusoire ne saurait le résoudre à recourir à des cholagogues ou à des diurétiques actifs, sous le prétexte spécieux de donner un *coup de fouet* propre à terminer le travail de la résolution, que la faiblesse du malade rendrait incomplète. Il sait que ce coup de fouet pourrait ne pas porter sur le point que l'on se propose d'atteindre; il craint qu'il ne ravive un ancien foyer de phlegmasie placé dans les voies gastriques ou pectorales, et qui ne demande qu'à prendre un nouveau degré d'intensité. Si des fautes ont été commises par un confrère peu circonspect, le médecin qui a bien médité les deux propositions que nous commentons sait, au milieu

de la confusion des symptômes, démêler les différens points organiques où l'irritation est devenue prédominante. On ne le verra jamais, préoccupé de la première phlegmasie, fermer les yeux sur l'extension qu'elle a pu prendre, ou embrasser le vague soupçon d'une fièvre essentielle consécutive, dont il faut épier la marche pour en déduire péniblement la thérapeutique. Notre médecin physiologiste sait qu'il ne peut guérir que par le traitement antiphlogistique, et qu'il ne s'agit, dans l'espèce, que d'appliquer ce traitement à une série de points inflammatoires, qui se sont successivement ajoutés au premier foyer non éteint.

CLIX.

Les péritonites aiguës des femmes en couche commencent ordinairement par l'inflammation de la membrane interne et de toute l'épaisseur de l'utérus.

Oui : c'est la phlegmasie consécutive au détachement des membranes et du placenta qui, vu la disposition inflammatoire de la femme, traverse l'utérus et s'étend sur le péritoine. Ce mode de propagation est analogue à celui par lequel la phlegmasie de la muqueuse intestinale se propage à la même séreuse, et, dans les cas de métrite puerpérale aussi bien que dans ceux de gastro-entérite, il importe de ne pas l'ignorer, afin de ne rien faire qui

puisse exciter cette funeste propagation, et de savoir la prévenir en forçant l'irritation de ne pas dépasser les limites du tissu primitivement affecté.

Les anatomo-pathologistes qui ont attentivement exploré l'utérus à la suite des péritonites puerpérales auront sans doute remarqué que l'engorgement sanguin est plus considérable au point d'insertion du placenta que partout ailleurs. C'est donc là que prédomine l'inflammation consécutive à la délivrance; et si quelque rénitence ou quelque sympathie peuvent, chez la personne menacée, faire découvrir la région qu'occupe ce point, c'est là qu'il faut s'empresser de pratiquer les saignées locales. N'est-ce pas ainsi qu'une rénitence, une douleur, un météorisme, devenus saillans dans une région circonscrite de l'abdomen, pendant le cours d'une gastro-entérite aiguë, sont dissipés par des sangsues, par un cataplasme ou par un topique à la glace qui préviennent l'explosion d'une péritonite imminente?

CLX.

Les irritations prolongées de la membrane muqueuse du vagin produisent presque toujours l'inflammation du col et des ovaires; de là les squirrhes, les cancers, etc.

C'est un fait d'observation, que les stimulations, quelles qu'elles soient, de la muqueuse vaginale doivent irriter sympathiquement les ovaires. On ne

doit donc pas s'étonner que l'hystérie coïncide souvent avec les excès vénériens, et qu'elle soit la suite des vaginites prolongées. Que celles-ci affectent le col utérin et puissent l'épaissir en intéressant ses follicules muqueux et son système lymphatique, c'est une vérité dont personne ne doute désormais, et sur laquelle il serait superflu de nous arrêter.

CLXI.

Les squirrhes du col utérin sont souvent l'effet des violences souffertes par le col dans l'accouchement.

L'habitude où l'on était autrefois de ne voir de l'inflammation que dans les irritations de forme phlegmoneuse n'a pas été moins funeste à l'utérus qu'aux autres organes. Tout entiers au mécanisme de la parturition, les accoucheurs paraissaient avoir négligé tout le reste. Ils parlaient des déchirures du col utérin comme d'accidens fort simples et qui devaient se guérir d'eux-mêmes dans l'espace de quelques jours. Cependant rien de plus commun que la prolongation de ces phlegmasies dans l'état chronique et leur dégénération définitive en affections cancéreuses. Depuis qu'il existe en France des médecins physiologistes, ces funestes conversions commencent à devenir moins communes. Les médecins ont senti la nécessité de soumettre les

femmes qui viennent d'accoucher à une abstinence sévère, surtout lorsque le travail a été long, extraordinairement douloureux ou très violent, ainsi que dans tous les cas où l'art s'est vu réduit à la pénible ressource des instrumens; et depuis lors les phlegmasies chroniques du col utérin ont commencé à devenir moins communes parmi nous. Nous disons moins communes, car malheureusement il est encore bien des accoucheurs, et surtout des accoucheuses, qui n'ont qu'une idée fort imparfaite du phénomène de l'inflammation. Ces personnes ne peuvent se figurer que celle du col, dans tous les cas où il a beaucoup souffert, puisse devenir la cause d'une métro-péritonite dans l'état aigu, et d'une affection squirrheuse pour l'état chronique. Quelques uns conçoivent ces craintes, mais ils ne croient pas avoir besoin d'une diète extrêmement sévère pour prévenir ces suites fâcheuses. Ils ne pensent pas devoir interdire aux nouvelles accouchées, qu'un long travail ou des pertes de sang ont rendues faibles, quelques tasses de bouillon et même un peu de vin, sauf à revenir sur la diète au moment de la fièvre de lait. Cette sécurité devient la source d'une foule de maux: il est rare que la femme en couche ait rigoureusement besoin d'une pareille restauration. Qu'on l'accorde à de robustes villageoises, dont le travail a été court et facile, et qui doivent être les nourrices de leurs enfans, rien de plus simple et de mieux fondé; mais toutes les fois que la tête de l'enfant a séjourné dans l'excavation, que le col a eu beaucoup de peine à céder, et qu'il a

souffert quelque violence extraordinaire, il est du devoir d'un médecin honnête homme, qui veut prévenir tout accident, éloigné comme prochain, de ne permettre à l'accouchée que des boissons aqueuses, gommeuses, mucoso-sucrées, jusqu'à ce que l'inflammation des parties sexuelles soit à peu près guérie. Nous disons plus : si, malgré la sévérité du régime, l'inflammation, au lieu de marcher vers la résolution, menace, vers le troisième jour, de prendre le caractère phlegmoneux ; si elle supprime les lochies, si elle dessèche la peau, si elle empêche la turgescence des mamelles, si elle soulève l'hypogastre en le rendant douloureux, l'abstinence ne suffit plus : il faut des émissions sanguines, surtout locales, pour prévenir la péritonite. Quelques femmes, à la vérité, échappent à cette maladie sans qu'on leur fasse éprouver de nouvelles pertes de sang. Nous répondrons qu'il ne faut pas se fier à de pareilles guérisons, qui sont toujours rares et difficiles. Trop souvent, en effet, la phlegmasie reste locale, et ces femmes, après avoir long-temps souffert de la raideur, de la douleur, de la tension dans la région de l'utérus et dans le vagin, finissent, après plusieurs années, par succomber aux suites d'un squirrhe du col utérin.

Nous n'aurions pas assez dit sur cette importante matière, si nous n'avertissions que les irritations chroniques du museau de tanche ne sont pas toujours un obstacle à de nouvelles imprégnations ; nous avons rencontré un assez bon nombre de femmes attaquées de métrites chroniques du col

utérin; qui sont devenues grosses sous nos yeux; et qui n'ont pas laissé de porter à terme. Il en est des phlegmasies chroniques de l'utérus comme de celles de tous les autres viscères : les organes qui contractent l'inflammation dans un degré un peu intense interrompent d'abord leurs fonctions; mais si la phlegmasie n'est pas assez violente pour les désorganiser rapidement, si, s'affaiblissant peu à peu, elle persiste dans une nuance d'une faible intensité, ces organes s'y habituent et se remettent à fonctionner comme devant, jusqu'à ce que la nutrition vicieuse qui s'est établie en eux les ait détériorés au point de les forcer encore une fois à suspendre leurs fonctions. Il peut même arriver, et il arrive très souvent, qu'un surcroît d'irritation accidentellement développée, et calmée aussitôt par la nature ou par l'art, produise à plusieurs reprises de ces suspensions qui ne sont alors que momentanées. Les viscères digestifs, les poumons, offrent à chaque instant de pareilles vicissitudes; les organes sexuels n'en sont pas exempts : telle femme, que la métrite du col avait long-temps rendue stérile après une première couche, peut devenir féconde et faire plusieurs enfans, sans que la phlegmasie du col soit entièrement dissipée. Il est même hors de doute que la gestation suspend la marche et les progrès de la maladie; ce qui se rattache encore à la nombreuse série des faits qui attestent la révulsion pathologique. Arrive enfin l'époque de la cessation des menstrues : c'est alors que la métrite du col, jusque là palliée par des règles, des lochies et même

par des grossesses, commence à faire des progrès d'autant plus incurables que l'hypertrophie morbide est plus ancienne et plus étendue. C'est ainsi qu'une faute commise dans une première couche par une sage-femme imprudente ou par un médecin étranger aux notions de la physiologie pathologique, devient la cause d'une mort douloureuse et prématurée, qui ravit une mère de famille à tout ce qu'elle a de plus cher au moment où la cessation des souffrances attachées à la fécondation lui promettait encore une longue et douce carrière.

CLXII.

Les règles douloureuses annoncent un foyer perpétuel d'irritation dans le col utérin, et le cancer de cette partie en est souvent la suite, à l'époque qu'on appelle critique, quand on n'a pas calmé l'irritation du col long-temps avant cette époque.

La douleur étant une perception doit être regardée comme un des phénomènes les plus variables de l'économie vivante. Il faut donc bien se garder de prendre cette proposition dans le sens le plus absolu. Certaines femmes, très nerveuses, ont des règles habituellement douloureuses, bien qu'elles n'aient aucune trace de phlegmasie chronique dans l'appareil utérin : chez d'autres, au contraire, la sen-

sibilité est obtuse à tel point que les phlegmasies du col arrivent à l'ulcération sans s'être décelées par quelques sensations douloureuses bien caractérisées. Cela n'empêche pas, car ce sont des cas d'exceptions tenant à des idiosyncrasies toujours fort rares, cela n'empêche pas que des règles habituellement douloureuses ne doivent éveiller l'attention du praticien, et l'engager à procéder à l'exploration du col. Nous aurons encore ici recours aux comparaisons : elles sont toujours justes lorsque l'on prend pour termes les organes de la même économie. Certains sujets ont, pendant une longue vie, des digestions douloureuses sans encourir le danger d'une altération squirrheuse ; d'autres supportent sans douleur leurs gastrites jusqu'à la dégénération squirrhoso-cancéreuse ; mais tout cela n'empêche pas que la très grande majorité de ceux qui ne peuvent digérer qu'avec de la douleur, du malaise, des sympathies plus ou moins propres à troubler leurs fonctions intellectuelles, ne soient réellement attaqués d'une phlegmasie chronique du canal digestif, et menacés de toutes les conséquences qu'elle peut entraîner. Nous en dirons autant des personnes qui ont l'habitude de la toux, de la dyspnée, des expectorations surabondantes, des points de côté : ce sont tous gens qui vivent avec des irritations qui travaillent plus ou moins vite, plus ou moins efficacement, à la désorganisation de leurs viscères, et ces gens doivent tôt ou tard en subir les conséquences. L'utérus, long-temps irrité, n'est pas moins exposé que les autres tissus, et est

bien loin de faire exception à cette règle ; il est au nombre des organes dont on abuse le plus ; les causes qui peuvent l'atteindre sont prodigieusement multipliées ; toutes les fois qu'il est souffrant, le médecin doit donc prendre l'éveil et déployer à propos les ressources précieuses du traitement antiphlogistique. C'est le meilleur moyen de rendre plus rares de jour en jour ces morts lentes et douloureuses si communes aujourd'hui dans nos grandes villes et surtout dans les capitales de l'Europe civilisée.

CLXIII.

La péripneumonie débute souvent par le catarrhe ou inflammation de la membrane muqueuse des bronches. Les lobes supérieurs du poumon sont alors le principal siége de l'inflammation ; et si cette inflammation est chronique, elle développe des tubercules dans le sommet du parenchyme, et produit la phthisie.

Cette vérité est aujourd'hui de notoriété publique ; mais elle n'est pas encore adoptée par tous les médecins. Ceux qui professent la doctrine physiologique sont les seuls jusqu'ici qui l'aient parfaitement comprise. Les autres affectent toujours de séparer l'entité catarrhe de l'entité phthisie pulmonaire. Entre la pneumonie aiguë du plus haut degré

et celle qui est susceptible de la plus froide chronicité, on avait établi plusieurs maladies; il y avait la fausse péripneumonie, *peripneumonia spuria*, la fièvre catarrhale, le catarrhe: indépendamment de cela, on reconnaissait encore des toux nerveuses, goutteuses, rhumatismales, etc. Il est bon, ce nous semble, malgré tout ce que nous avons déjà dit sur ce sujet, d'y revenir encore, afin de faciliter l'intelligence de la proposition que nous venons de rapporter.

Le premier fait à noter, c'est que le plus grand nombre des pneumonies et beaucoup de pleurésies ont débuté par le catarrhe ou la phlegmasie des bronches. C'est donc à tort que les médecins et les nosologistes ont établi tant de différence entre ces maladies. La marche de l'irritation est des plus faciles à suivre dans une foule de cas: on la voit d'abord se développer dans les bronches sous l'influence du froid; on la néglige, bientôt elle se communique au parenchyme, comme l'attestent le son mat, le râle, les crachats visqueux sanguinolens et un mouvement fébrile plus prononcé. Le sommet des lobes est d'ordinaire le siége de ces pneumonies; mais le malade continue de fermer les yeux sur son état, chose qui n'est point rare parmi les gens de guerre; alors l'inflammation déborde le parenchyme, qu'elle a traversé, et vient s'épanouir sur la membrane séreuse, où elle produit une véritable pleurésie, qui occupe plutôt les régions moyenne ou inférieure que la supérieure, et qui se trouve ainsi compliquée de bronchite et de péripneumonie. Tels sont les faits que l'auteur a voulu signaler pour l'état aigu, ce qui

n'empêche pas la réalité d'autres faits également faciles à constater, les cas où l'inflammation débute de prime abord dans le parenchyme ou dans la plèvre. Portons présentement notre attention sur l'état chronique.

L'inflammation de la membrane des bronches constitue, comme on nous l'a appris, le catarrhe pulmonaire. Tel est le point où le professeur Pinel a laissé la science : mais sa description n'est applicable qu'aux catarrhes bronchiques qui marchent avec régularité et se terminent par une expectoration épaisse, solutive. Mais que le catarrhe soit prolongé, et s'accompagne d'un mouvement fébrile avec redoublement et sueurs, le nosographe nous abandonne, nous sommes réduits à chercher le modèle abstrait de ce nouveau groupe de symptômes dans le genre phthisie pulmonaire, où nous trouvons pour cause irremédiable les tubercules. Que si nous voulons chercher la lumière à d'autres sources, nous sommes bientôt perdus dans les entités. Les auteurs nous parleront de phthisies muqueuses, et nous citeront quelques exemples de guérison, sans songer que le mot phthisie emporte avec lui l'idée d'une consomption de tout le corps, occasionée par la désorganisation et même la putréfaction des poumons. Quelques praticiens nous représenteront une nuance de toux avec expectoration et fièvre, comme l'entité fièvre catarrhale ; mais si ce groupe de symptômes se déforme et prend l'aspect de la phthisie, ils lui en feront aussi prendre le nom, avec l'épithète de catarrhale, et ce sera pour les uns quelque

chose différent de ce qu'on appelle phthisie muqueuse, tandis que pour les autres ce sera la même chose.

Pour nous tirer d'embarras, nous aurons peut-être recours aux anatomo-pathologistes. La France peut se vanter d'en posséder quelques uns qui ont acquis une certaine autorité dans le monde savant. Eh bien! ces écrivains nous apprendront que si le catarrhe prolongé, ou la fièvre catarrhale chronique, ou la phthisie muqueuse, ou la phthisie catarrhale, se guérissent, il faudra bien se donner de garde de lui laisser sa qualification de phthisie : ce sera tout ce qu'on voudra, catarrhe par irritation ou par relâchement, fièvre essentielle catarrhale ou phlegmasie; mais ce ne sera pas phthisie, parce que l'essence de la phthisie est d'avoir des tubercules et de ne pas guérir. Que si, pourtant, après une guérison apparente, le malade retombe quelques mois plus tard dans la consomption pulmonaire, ayant toujours conservé une légère irritation de poitrine, les mêmes anatomo-pathologistes reviendront sur leur première assertion, et déclareront que des tubercules formés antérieurement à tout état morbide ayant enfin amené la désorganisation du poumon, la maladie est vraiment digne du titre de phthisie pulmonaire.

C'est ainsi que le praticien toujours flottant au milieu d'une foule d'entités diverses à l'occasion du seul catarrhe, ne saura presque jamais distinguer celle qui se présentera à son observation. C'est après avoir éprouvé cet embarras que l'auteur a ré-

sumé le fruit de ses propres recherches dans la proposition qu'on vient de lire : il a bien constaté que les mêmes bronchites qui produisent la pneumonie et la pleurésie aiguës peuvent engendrer ces phlegmasies dans le mode chronique. En effet l'expérience lui a montré que toutes les fois que les catarrhes bronchiques se prolongent beaucoup, par le renouvellement de la cause qui les a produits, l'action du froid, l'irritation s'introduit dans la substance spongieuse des poumons ; que le plus ordinairement c'est dans la partie supérieure des lobes qu'elle prédomine ; ce qui peut arriver aussi par d'autres causes que par la bronchite dépendante de l'impression du froid. Rarement les deux côtés se trouvent simultanément affectés : la phlegmasie est presque toujours plus forte d'un côté que de l'autre ; souvent même une seule bronche est malade, au moins pendant long-temps, et le parenchyme qui lui correspond est déjà fort avancé dans la désorganisation avant que le côté opposé ait beaucoup souffert.

En réfléchissant à cette marche, on ne sera pas étonné que l'inflammation chronique puisse, comme l'aiguë, parvenir jusqu'à la plèvre et produire des pleurésies consécutives. On ne les observe pas non plus à la partie supérieure, parcequ'en ce lieu les adhérences qu'a produites la pneumonie chronique s'opposent à la formation des fausses membranes et des collections séro-purulentes ; mais on les voit fréquemment se développer à la partie moyenne aussi bien qu'à l'inférieure, en arrière comme en

avant, et quelquefois les foyers purulens qui se sont formés dans le parenchyme venant à s'ouvrir dans celui de la phlegmasie séreuse, il s'établit entre les bronches et la collection pleurétique une communication qui provoque de temps en temps l'évacuation de cette dernière.

Il nous reste à traiter la question des tubercules; mais nous renvoyons ce sujet à la proposition qui lui est spécialement consacrée.

CLXIV.

La péripneumonie des lobes moyens et inférieurs des poumons débute souvent sans avoir été précédée du catarrhe bronchique : si elle devient chronique, les tubercules s'y développent et la phthisie survient.

On indique ici les péripneumonies qui, sans avoir été préparées par le catarrhe, se déclarent subitement à la suite d'un frisson plus ou moins violent. Il arrive même souvent que la congestion inflammatoire qui les constitue est précédée de douleurs vagues que l'on rapporte aux muscles locomoteurs ou aux articulations, et qui semblent abandonner ces organes pour venir tout-à-coup se fixer dans le tissu parenchymateux du poumon ou dans la plèvre. Or nous avons rarement remarqué que ces irritations affectassent, dans leur début, la partie supérieure des

lobes qui correspondent à la région claviculaire; tandis qu'on les observe journellement à la partie moyenne aussi bien qu'à l'inférieure, soit en avant, soit en arrière. Nous avons également remarqué que les cas où la péricardite accompagne la pleurésie ou la pneumonie sont le plus souvent du nombre de ceux où la phlegmasie a débuté de cette manière; mais nous ne voudrions pas assurer que cela fût constant, car il nous semble bien avoir rencontré des péricardites consécutives à la bronchite. Cependant on ne doit pas oublier que les personnes attaquées de cette dernière phlegmasie peuvent être frappées du froid et contracter une pleurésie ou une péricardite tout-à-fait indépendantes de leur catarrhe.

Quant au cas où les pneumonies primitives ainsi formées dans les régions inférieures ou moyennes se prolongent et entraînent la phthisie pulmonaire, ces cas ne rentrent pas toujours dans ceux de dégénération tuberculeuse: il peut, quoi qu'on en ait dit, se former de véritables abcès phlegmoneux dans la substance spongieuse des poumons. Tous les anciens y croyaient, quelques modernes en ont nié la possibilité: nous qui les avons observés indépendans de toute altération tuberculeuse, de toute collection pleurétique, nous sommes bien convaincu qu'ils peuvent devenir la cause d'une étisie pulmonaire. Il serait donc nécessaire, pour réparer l'omission que l'on a faite de cette cause de phthisie dans la proposition CLXIV, de lui donner la forme suivante: « La péripneumonie des lobes moyens et in»férieurs des poumons débute souvent sans avoir

» été précédée du catarrhe bronchique: si elle de-
» vient chronique, ou il s'y forme des abcès, ou des
» tubercules s'y développent. La phthisie peut être
» la conséquence du premier cas; elle est le résul-
» tat inévitable du second. »

CLXV.

La pleurésie atrophie, par la collection purulente qu'elle produit, le poumon du côté malade, le plus ordinairement sans l'enflammer; mais en même temps la pneumonie se développe quelquefois du côté opposé, et si cet état devient chronique, la phthisie se forme dans ce dernier.

Les faits qu'indique cette proposition ont été attentivement observés par l'auteur lui-même, et nous pensons qu'ils peuvent être expliqués de la manière suivante: lorsque l'afflux séro-purulent se fait avec rapidité dans une cavité pleurale dont les parois sont vivement irritées, tout le sang se réfugie dans le parenchyme opposé; ce parenchyme, assujetti à un excès d'action respiratoire et stimulé outre mesure par l'abord du sang, ne résiste pas long-temps à l'inflammation imminente, à moins qu'une hémorrhagie ou une émission sanguine ne vienne l'en préserver. Ces espèces de pleuro-pneumonies ne sont pas moins dangereuses que les pneumonies et les

pleurésies doubles : les unes et les autres sont souvent mortelles dans l'état aigu; mais lorsque la pneumonie ne se forme que long-temps après la pleurésie du côté opposé, et qu'elle n'est pas assez intense pour produire un état fébrile violent et amener une congestion rapide, elle passe à l'état chronique, si l'art ne l'a pas détruite, et le malade succombe à la phthisie pulmonaire.

CLXVI.

La pleurésie qui prédomine dans la plèvre pulmonaire sans collection ni atrophie du poumon qu'elle recouvre, enflamme quelquefois ce poumon, et peut, en cas de chronicité, y développer des tubercules.

On vient de voir la pleurésie occasioner la pneumonie dans le côté opposé; ici, elle la détermine dans celui même qu'elle occupe. Il ne s'agit plus des cas cités plus haut (proposition CLXIII), où la pneumonie a eu l'initiative, mais de ceux où il est clair que la pleurésie est simple; par exemple, lorsque, après la cessation de la douleur du côté, l'extinction de la chaleur fébrile, le ralentissement des pulsations du cœur, on observe un son mat dans le lieu correspondant à l'ancienne douleur, et de l'égophonie, pendant que l'air pénètre avec facilité dans le sommet du lobe au-dessous de la clavicule, et qu'il parcourt librement toute l'étendue du lobe opposé. En effet un

pareil état de choses signifie positivement que les deux lobes sont sains, au moins dans leur parenchyme, et que l'un d'eux, seulement, est déprimé en partie par le produit liquide d'une pleurésie. Le malade court alors plusieurs chances. Ne parlons plus de ce qui se passe dans l'autre cavité, puisqu'il vient d'en être question dans la proposition précédente; il ne s'agit que du côté où règne la pleurésie. Si l'irritation de la plèvre continue de diminuer, la collection est résorbée dans l'espace de quelques semaines, et le malade est définitivement guéri; mais si, au lieu de s'apaiser, la pleurésie s'exaspère, la plèvre pulmonaire communique au parenchyme l'inflammation, qui, dans ce cas, suit une marche inverse à celle que nous avons notée dans le commentaire de la proposition CLXIII; il y a donc alors pleuro-pneumonie chronique du même côté, au lieu de pneumo-pleurésie, comme nous l'avons observé plus haut. La fièvre est plus ou moins forte; l'expectoration purulente peut avoir lieu, ainsi que la communication des foyers du parenchyme avec ceux de la cavité pleurale. On peut, pour les détails, consulter l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, article *Pleurésie*.

L'examen des cadavres nous a souvent laissé voir les traces les plus évidentes du mode de propagation de l'irritation désorganisatrice: la plèvre était rouge, épaissie, granuleuse, tuberculeuse, et le parenchyme participait d'autant plus à ce genre d'altération qu'il se rapprochait davantage de cette membrane.

CLXVII.

Les tubercules qui succèdent à l'inflammation de la membrane interne des bronches et des vésicules bronchiques sont engendrés de la même manière que ceux du mésentère dans l'entérite chronique.

CLXVIII.

Je n'ai point vu de tubercules sans une inflammation antécédente; ceux qu'apportent les enfans en naissant ne me paraissent pas indépendans de ce phénomène.

Nous voici donc arrivés à la cause et au mode de formation des tubercules. La première de ces deux propositions en donne l'idée fondamentale. En effet, l'imagination se prête facilement à suivre chez le vivant l'inflammation le long des ramifications bronchiques jusque dans l'intérieur des vésicules, puisque, sur le cadavre, les yeux découvrent dans ces tissus les traces non équivoques de ce phénomène. La proposition ajoute qu'en ces lieux l'inflammation engendre les tubercules de la même manière qu'elle fait naître ceux du mésentère dans l'entérite chronique. Examinons donc ce qui se passe dans cette dernière maladie. L'entérite, en irritant et tuméfiant la

membrane muqueuse des intestins, irrite et tuméfie les ganglions du mésentère et les rend ce qu'on appelle tuberculeux. Il est donc clair que l'auteur n'entend parler dans cette proposition que des tubercules pulmonaires, qui, par leur forme, leur couleur, leur volume, ont de la ressemblance avec ceux que l'on rencontre tous les jours dans le mésentère, où ils ne sont autre chose que des masses de vaisseaux lymphatiques plus ou moins mêlés d'autres vaisseaux, c'est-à-dire des parenchymes ganglionnaires affectés de la dégénération tuberculeuse. L'auteur a donc, par cette proposition, établi qu'il pouvait se former dans le poumon des tubercules qui ne seraient autre chose que des masses ganglionnaires dégénérées par l'influence de l'inflammation chronique des bronches ; et, pour avancer cela, il s'est fondé sur les autopsies, qui font voir effectivement, autour des bronches enflammées, des groupes plus ou moins nombreux, plus ou moins volumineux de ganglions lymphatiques ainsi affectés. De plus, comme il peut se former ailleurs qu'autour des bronches des productions tuberculeuses analogues à ces dernières, l'auteur a dit quelque autre part que, sans être disposés en ganglions, ou mieux, sans faire partie d'un ganglion lymphatique, les vaisseaux de ce nom peuvent, sous l'influence de l'inflammation, se développer, se tuméfier et s'altérer de manière à donner des tumeurs ressemblant à celles que fournissent les ganglions du mésentère et du poumon affectés de la dégénération tuberculeuse. Pour prouver cette nouvelle assertion, il s'est borné à en ap-

peler aux nécroscopies, qui tous les jours découvrent des tubercules tout semblables dans des régions du corps où l'existence des ganglions normaux n'a pas été démontrée. Enfin la proposition termine en affirmant que l'auteur n'a jamais vu de tubercules dans le poumon sans une inflammation antécédente, et elle n'en excepte pas ceux que peuvent apporter les enfans naissans. En se reportant toujours à la comparaison qui a été faite des tubercules du poumon avec ceux du mésentère, on voit qu'il s'agit encore des masses ganglionnaires transformées en tubercules. Mais cela comprend-il toutes les altérations que les auteurs ont désignées par le mot de *tubercules*? Nous allons bientôt rencontrer une proposition qui répondra à cette question importante.

CLXIX.

Les tubercules se forment dans toutes les constitutions attaquées d'inflammation chronique du poumon et des intestins; mais ils sont plus gros chez les sujets prédisposés aux irritations du système lymphatique.

Cette proposition n'a nul besoin de commentaire; il nous suffira de rappeler qu'elle n'a trait qu'aux tubercules dont il a été question dans les deux propositions précédentes. Elle regarde surtout les enfans, qui, dans leurs inflammations chroniques

gastro-pulmonaires, offrent toujours la dégénération tuberculeuse.

CLXX.

Les granulations cartilagineuses, osseuses, les mélanoses, les squirrhes, les encéphaloïdes, les cancers du poumon, sont des productions engendrées de la même manière que les tubercules ordinaires.

Cela signifie, aux termes de la proposition CLXVII, pris dans la plus stricte rigueur, que ces sortes d'altérations sont produites à la manière des tubercules du mésentère, c'est-à-dire par une inflammation des membranes muqueuses les plus voisines : mais ce n'est pas là toute la pensée de l'auteur. Il professe que l'irritation préside à la formation de tous ces genres d'altérations ; mais il ne croit pas que l'inflammation d'une surface muqueuse, proprement dite, soit une condition indispensable pour la formation des tubercules, etc. (proposition CLXVII), et pour celle des altérations de la proposition actuelle. Ce qui prouve clairement que telle n'était pas son opinion à l'époque de la rédaction des propositions, c'est la CLXVI[e], dont nous avons donné le commentaire, et où l'on voit l'inflammation chronique de la plèvre devenir la cause des tubercules qui apparaissent dans la portion la plus voisine du parenchyme pulmonaire.

La pensée de l'auteur en 1821, et même beaucoup

plus tôt, puisqu'il l'avait exprimée, en 1808, dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, était donc que les tubercules qui ont leur siége dans les ganglions lymphatiques, ceux qui paraissent dans les tissus où ces ganglions n'ont point été découverts, les granulations cartilagineuses, osseuses; les mélanoses, les squirrhes, les cancers du poumon et même de toutes les parties du corps, sont dus à l'irritation. Il n'a pas exigé, pour la formation de ces productions morbides, que l'inflammation fût toujours prononcée; il suffit, d'après ce que l'auteur a dit, dans l'*Histoire des phlegmasies chroniques*, pages 486—487, tome Ier, deuxième édition, 1816; dans l'*Examen*, en réfutant MM. Bayle et Laënnec, page 445 et suivantes, première édition, 1816, et en plusieurs autres passages de ces deux ouvrages, que les parties soient forcées à une action supernormale prolongée pendant long-temps, pour que les différens genres d'altération organique qui viennent d'être mentionnés s'y développent, si les sujets y sont déjà prédisposés. Il a toujours ajouté que, pour lui, cette prédisposition consistait dans une irritabilité plus qu'ordinaire, c'est-à-dire supernormale, du système lymphatique; et il a cru prouver cette assertion en s'étayant des faits nombreux qui attestent que les enfans et les constitutions qui s'en rapprochent le plus sont aussi les plus exposés à ces espèces d'altérations.

Il a été plus loin encore: il a soutenu que les irritations qui produisent ces sortes d'altérations ont une double origine; car tantôt elles prennent nais-

sance dans une inflammation proprement dite, dont elles paraissent être la terminaison, et tantôt elles se développent sans inflammation préalable. La première origine a été dite par lui origine aiguë, et la seconde origine chronique.

Isolant, après cela, le mouvement intestin qui produit les dégénérations tuberculeuses, squirrheuses, encéphaloïdes, cartilagineuses, du mouvement inflammatoire, qui peut ne pas présider à leur développement, et qui tantôt intervient et tantôt n'est point aperçu durant leur progrès, il a nommé le premier subinflammation, se réservant de profiter des découvertes qui seraient faites par les anatomistes, soit pour confirmer sa manière de voir, soit pour se réfuter lui-même, si les faits prononçaient sa condamnation. Les recherches de M. le professeur Dupuis, à l'école d'Alfort, sur les tubercules des animaux, n'avaient point ébranlé la croyance de l'auteur des *Propositions*, parcequ'il regardait les granulations vésiculaires que cet habile vétérinaire donne pour l'origine des tubercules, comme une des formes du mouvement d'irritation subinflammatoire, générateur des altérations des tissus peu sanguins.

Toutefois, sans avoir l'intention de faire des recherches minutieuses sur les différentes altérations du poumon, l'auteur des *Propositions* fut choqué d'entendre toujours les médecins qualifier du nom de tubercules, ou rapporter, soit à un principe tuberculeux, soit à une matière tuberculeuse, les granulations diversicolores, les taches blanches et noires qui se rencontrent chez une foule de phthi-

siques : il resta convaincu, par un grand nombre d'histoires d'étisies pulmonaires, que, chez beaucoup de sujets, l'inflammation chronique détruit le poumon, ulcéré ou non ulcéré, non toujours et uniquement par des tubercules analogues à ceux des ganglions du mésentère ou à ceux de M. Dupuis, mais en faisant subir aux poumons des altérations multiples, subordonnées à son genre d'organisation. C'est ce que l'auteur enseignait habituellement dans ses cours, engageant chaque année les élèves à approfondir les différences que pourraient présenter les altérations qui paraissent le plus ressemblantes entre elles. L'auteur ne témoignait aucun empressement pour rendre publiques, par la voie de l'impression, des idées dont il désirait que tout le monde pût profiter ; de même que maintenant encore il ne se hâte pas de confier à la presse bien d'autres points de doctrine qu'il reproduit depuis douze ans devant le public. Ce ne fut que par occasion qu'il consigna dans les *Annales de la médecine physiologique* une partie de ce qu'il avait coutume de répéter dans ses leçons théoriques et pratiques. En rapportant ce passage, nous prouverons à certains écrivains modernes, que l'auteur a vu dans la phthisie pulmonaire autre chose que des inflammations des vaisseaux lymphatiques.

Il s'agit d'une jeune dame qui a succombé à une gastro-entérite, avec pneumonie chronique, et dont l'observation est consignée tome VII, page 546. Plus loin, page 562, l'auteur s'exprime ainsi :

« Si j'entre dans ces détails, c'est qu'ils donnent

» une juste idée de ce que l'on rencontre dans la » très grande majorité des phthisies pulmonaires. » Celles où les poumons offrent de grosses masses » blanches arrondies, les unes consistantes, les au- » tres ramollies, réduites en matière caséiforme, ou » détruites, et laissant à leur place une cavité; ces » phthisies, je l'affirme, sont les plus rares (parmi » nous); je les ai rencontrées en Hollande, en » Belgique; mais lorsque notre armée eut quitté » ces pays, elles me parurent fort rares. L'induration » rouge, avec de petites granulations et des épan- » chemens lymphatiques (caséiformes), m'a paru la » plus commune; et je crois que c'est celle qui ré- » sulte des inflammations pulmonaires non guéries. » Mais ces granulations, développées dans les pou- » mons hépatisés par la phlegmasie, méritent-elles » le nom de tubercules? Si l'on n'a égard qu'au sens » général de ce mot, qui signifie de petites tumeurs, » des éminences, des tubérosités, des inégalités plus » consistantes que le tissu dans lequel on les ren- » contre, il leur sera sans doute applicable; mais s'il » est réservé pour les corps sphériques, d'abord » blanchâtres, opaques ou demi-transparens, ensuite » susceptibles de se résoudre en matière pultacée (1), » qui présente à peu près l'aspect du vieux fromage, » ce mot ne conviendra plus aux granulations qui ont » été trouvées dans les poumons de notre malade. » Que l'on se donne la peine de réfléchir sur les » faits qui se présentent en foule à notre observation, » on verra que les organes qui contiennent beaucoup

(1) Telles, en un mot, que les décrit M. Laënnec.

» de ganglions lymphatiques, de follicules muqueux,
» de grains glanduleux, ne peuvent éprouver d'in-
» flammation sans que tous ces petits corps se tu-
» méfient. Si l'inflammation est légère et se dissipe
» promptement, ils se résolvent et reprennent leur
» état normal; si elle est aiguë et violente, ils sont
» fondus par la suppuration; mais si elle est chro-
» nique, ils dégénèrent, chacun à sa manière, et le
» tissu de l'organe présente une foule de granulations,
» de consistance et d'aspect plus ou moins diffé-
» rens. Soit pour exemple une membrane muqueuse
» qui, comme on sait, est remplie de follicules mu-
» queux; aussitôt qu'elle est enflammée, tous ces
» corps se tuméfient, et la membrane paraît toute
» granuleuse; l'inflammation se résout-elle, ils re-
» prennent leur premier état; persiste-t-elle, ils for-
» ment des élévations par plaques, s'ils sont con-
» fluens; ils rendent la membrane rugueuse, s'ils
» sont épars; mais si l'inflammation persévère avec
» opiniâtreté, ils se détruisent, et leur destruction
» entraîne celle de la membrane. Examinez le pour-
» tour d'une ulcération profonde formée sur une
» membrane muqueuse bien déployée, telle que
» celles du gland, de la bouche, des grandes lèvres,
» de la trachée, du canal digestif, vous verrez ce
» pourtour rempli de ces granulations, au milieu du
» tissu propre de la membrane également tuméfié,
» tandis que la muqueuse sera détruite en partie ou
» en totalité dans le milieu de l'ulcération. Si quel-
» ques ganglions lymphatiques se rencontrent dans
» le voisinage, ils seront tuméfiés, rouges, lorsque

» l'inflammation sera récente, panachés ou tout-à-
» fait blancs lorsqu'elle sera déjà ancienne. Faites
» attention au tissu cellulaire interposé entre ces dif-
» férens organes : il sera plus ou moins tuméfié, et
» ses couleurs varieront selon le lieu. Dans ceux où il
» n'est que lymphatique, il paraîtra grisâtre, souvent
» noir, et de consistance variée; dans les points où
» il contient de la graisse, son aspect sera lardacé.
» Je m'abstiendrai de détails plus minutieux, il est
» facile d'y suppléer ; *j'en ai dit assez* pour que tout
» médecin puisse se former une idée de ce qui se
» passe dans un poumon attaqué de phlegmasie. Est-
» elle violente et rapide, tout sera rouge-brun, ré-
» duit en bouillie noirâtre, ou suppuré; est-elle chro-
» nique ou peu intense, les follicules muqueux de
» la membrane bronchique, qui, pour être repliée,
» n'en est pas moins formée sur le plan des autres
» membranes de rapport, s'endurciront, se ramol-
» liront, et se détruiront les premiers, ainsi qu'il
» leur arrive dans tous les appareils communiquant
» avec l'extérieur; les tissus lymphatiques s'engor-
» geront et prendront un volume proportionné au
» tempérament de l'individu; *les petits culs-de-sac*
» *des extrémités bronchiques seront remplis, dégé-*
» *nérés ou détruits;* le tissu aréolaire sera plus ou
» moins altéré, endurci; il se présentera comme
» squirrheux, ramolli, déchiré ou dilaté; il pourra
» contenir de la fibrine, du cruor, de l'albumine
» plus ou moins concrète, plus ou moins décompo-
» sée, puriforme, caséiforme, quelquefois même
» desséchée par l'absorption, et réduite à l'état de

» concrétion calcaire, le tout selon la nuance de
» l'inflammation, le régime, le traitement et la con-
» stitution des sujets.

» Tels sont les résultats nécessaires, indispensa-
» bles des phlegmasies chroniques des poumons. Il
» n'est donc pas étonnant que l'on trouve tant de va-
» riétés dans les désorganisations qu'elles produisent;
» mais il est évident que *la forme granuleuse doit*
» *toujours y exister*, et que c'est une erreur extrê-
» mement grossière que de voir dans les granulations
» la cause primitive de toutes les phthisies pulmo-
» naires.

» Mais lorsqu'au lieu de ces granulations diversi-
» colores, on trouve dans les poumons ces corps
» blancs, arrondis, dont nous avons parlé, et qui
» ressemblent aux glandes mésentériques devenues
» opaques; lorsque ces corps se présentent ramollis
» dans quelques endroits, réduits en pulpe ailleurs,
» et que l'on trouve des cavités qui résultent, soit de
» l'expectoration, soit de la résorption de leur dé-
» tritus, la désorganisation du parenchyme paraît
» avoir commencé par ces mêmes corps, et la phthi-
» sie mérite d'être appelée tuberculeuse. Si mainte-
» nant on cherche quelles sont les circonstances qui
» préparent et facilitent la formation de ces tuber-
» cules, on acquerra la certitude, 1° qu'ils sont com-
» muns dans les pays froids et humides, et rares
» dans les pays chauds, même chez les constitutions
» qui en sont attaquées dans les régions froides.
» C'est ce que j'ai constaté, ainsi que je l'ai dit plu-
» sieurs fois, pendant vingt ans de pratique militaire.

» 2° Qu'ils sont fréquens chez les enfans, rares chez
» les adultes, et que, parmi ces derniers, ceux qui
» ont conservé le tempérament du premier âge y
» sont les plus exposés ; car, depuis douze années
» que je suis répandu dans la pratique civile de Paris,
» où ils doivent être plus communs, je les ai cher-
» chés en vain chez plusieurs sujets blonds, minces,
» délicats, à poitrine étroite, et tels enfin qu'était
» la malade qui fait le sujet de l'observation précé-
» dente. C'est dans les autopsies de ces sortes d'in-
» dividus que j'ai eu lieu de noter l'erreur que je
» révèle aujourd'hui. Les petites granulations diver-
» sicolores qui remplissaient le parenchyme, et se
» trouvaient par conséquent dans les parois des ca-
» vernes, recevaient des assistans le nom de tuber-
» cules. Combien de fois ne leur ai-je pas fait faire
» les observations que madame A... m'a donné oc-
» casion de répéter, c'est-à-dire que ces granulations
» n'existaient encore qu'à peine dans les régions de
» l'organe où la phlegmasie ne faisait que commen-
» cer! combien de fois ne leur ai-je pas montré que
» la circonférence du foyer offrait de petits abcès
» remplis d'un pus blanc et crèmeux, quoiqu'elle
» ne fût pas granuleuse! On y voyait seulement, en
» regardant de près, de petits points noirs entre-
» mêlés avec les rouges ; mais ils étaient le premier
» effet de la propagation de la phlogose chronique ;
» et, en examinant les environs, on pouvait aisément
» se convaincre que leur nombre se serait accru et
» leurs formes diversifiées, si la malade eût vécu
» plus long-temps.

» Mais lorsqu'au lieu de ces granulations on trouve
» de gros tubercules blancs dont la destruction pro-
» duit des cavernes, faut-il attribuer ces corps à une
» cause différente de l'inflammation ? Les remarques
» que je viens de faire sur les lieux, les âges et les
» tempéramens qui fournissent les exemples de ce
» genre de désorganisation, me paraissent démontrer
» qu'il dépend uniquement de la disposition des
» sujets; c'est-à-dire que les poumons étant forcés
» par l'influence du froid à déployer une activité
» excessive, à trop sécréter, à trop exhaler, à trop
» absorber, la surirritation s'est fixée dans les tissus
» exhalans, sécréteurs, absorbans, et les a dévelop-
» pés plus ou moins, selon le tempérament particulier
» à chaque sujet. »

On voit par ce passage combien, à cette époque, les idées de l'auteur sur la cause de la forme granuleuse des poumons enflammés étaient loin de se borner au développement des ganglions lymphatiques morbides. Il voyait l'irritation chronique agissant sur tous les tissus élémentaires et composés du poumon, et indiquait expressément les vésicules bronchiques. Or ce passage est du mois de juin 1825, époque où l'auteur n'a pu avoir connaissance de l'ouvrage de M. Andral fils, qui n'a paru qu'en 1826 dans la même ville où les *Annales* sont publiées. L'idée de placer l'origine des tubercules dans les vésicules pulmonaires n'a donc pu être suggérée à l'auteur par l'ouvrage de M. Andral.

On objectera peut-être que cette idée fut mise au jour en 1825 par l'ouvrage de M. Louis, et rapportée

à M. Andral : soit; mais l'ouvrage de M. Louis, sur la phthisie pulmonaire, qui avait été présenté à l'académie royale de médecine, ne fut connu que par le rapport de cette société, qui parut dans la *Revue médicale*, en septembre ; et, à cette même époque, il y avait déjà quatre mois que l'article des *Annales* qui vient d'être cité, et dont la substance était habituellement répétée dans les leçons théoriques et pratiques de l'auteur, avait été définitivement rédigé.

Si nous sommes entrés dans ces détails minutieux de dates, ce n'est pas précisément pour réclamer la priorité sur des particularités d'anatomie pathologique, dont nous faisons cas à la vérité, mais que nous ne regardons pas comme le fondement de la médecine, et que nous abandonnons volontiers aux prosecteurs d'anatomie, qui ont tout le loisir nécessaire pour s'y livrer; nous avons aussi pour but de faire remarquer la légèreté du passage suivant, écrit par M. Andral long-temps après que nous avions dit, répété à nos élèves, qui n'ont pas manqué de le redire partout, et enfin expressémeut consigné dans les *Annales*, tout ce qu'on vient de lire sur les formes et l'origine variée des altérations du poumon.

« Si M. Broussais, guidé par l'analogie de ce qui » se passe dans les ganglions mésentériques consécu» tivement à une entérite, s'était contenté de dire que » quelquefois aussi les glandes lymphatiques du pou» mon s'enflamment, deviennent apparentes par la tu» méfaction qu'elles subissent, et enfin se tuberculi» sent consécutivement à une bronchite, il eût émis » une opinion très probable ; mais lorsque M. Brous-

» sais a voulu généraliser cette idée, lorsqu'il a établi
» que les tubercules pulmonaires avaient leur siége
» constant dans le système lymphatique de l'appareil
» respiratoire, il a émis une idée qui nous semble
» en contradiction avec ce qu'apprend l'observation
» relativement à la manière dont se développent les
» tubercules, soit dans les poumons, soit surtout
» dans d'autres organes. »

C'est ainsi que M. Andral se donne le plaisir de nous semoncer, sans se douter que la meilleure partie de ce qu'il dit vient de nous. En effet, même avant qu'il eût une idée de la médecine, nous avions exprimé nos doutes sur le siége primitif et unique des tubercules, comme va le prouver la citation ci-après. Il s'empare des premières objections que nous avons faites aux théories de MM. Bayle et Laënnec, et de ce que nous avons prouvé que leurs tubercules prétendus primitifs ne viennent que de l'inflammation du système lymphatique; il conclut que nous avons généralisé cette idée, et que sans doute nous sommes incapables de voir autre chose que l'affection des vaisseaux lymphatiques dans tous les tubercules pulmonaires. Mais il suffit de lire ce qui suit pour savoir à quoi s'en tenir à cet égard.

Examen des doctrines médicales, première édition, p. 342. « Quelque soin que cet auteur (M. Bayle)
» ait pu mettre dans la recherche des dégénéres-
» cences du poumon, il en est encore un grand
» nombre qui lui sont échappées. Long-temps aussi
» j'ai cherché à déterminer d'une manière précise
» les différentes formes que peuvent présenter les

» altérations pathologiques des poumons des phthi-
» siques ; j'y ai vu des endurcissemens blancs, d'au-
» tres gris, d'autres jaunes, en masses plus ou
» moins considérables, plus ou moins analogues à
» ce qu'on appelle matière squirrheuse, cancéreuse,
» tuberculeuse ; des concrétions calcaires, os-
» seuses, au milieu de ces masses ; chez d'autres
» sujets, *un mélange confus de points noirs, jaunes,*
» *blancs, etc., formant comme autant de petits glo-*
» *bules confus*, dont les uns étaient durs, d'autres
» friables : le liquide qu'on en exprimait m'a pré-
» senté les mêmes variétés ; je l'ai trouvé de toute
» couleur et de toute consistance, tantôt purulent,
» tantôt sanieux, d'autres fois crémeux, rougeâtre,
» aqueux, etc. Quelques poumons étaient traversés
» par des *espèces de traînées d'un tissu cellulaire*
» *rempli de liquide lymphatique* et ressemblant à la
» chair d'orange, ou bien à des caillots privés de
» matière colorante que l'on rencontre dans les
» cœurs anévrismatiques.

» Au milieu de cette confusion, je n'ai pu par-
» venir à déterminer au juste la dégénérescence qui
» correspond à l'irritation de chacun des ordres de
» vaisseaux dont se compose le tissu du poumon,
» et cette distinction est d'une extrême difficulté.
» On voit bien que l'état tuberculeux est l'effet de
» l'irritation des capillaires lymphatiques ; mais cette
» dégénérescence n'est pas la seule, et, pour en
» convenir, il suffit d'avoir observé les variétés de
» couleur et de consistance que présentent les gan-
» glions lymphatiques lorsqu'ils sont altérés en

» grand nombre dans le même cadavre. — Il en est
» ainsi des tissus cellulaires et séreux, quoique
» l'on sache parfaitement que leur *irritation aiguë*
» fournit un pus semblable à celui du phlegmon,
» et leur irritation chronique, les états graisseux,
» lardiformes, sébaciformes, melliformes; on y
» trouve tant d'autres variétés, qu'il est impossible
» d'indiquer les résultats précis de leurs irritations.
» En effet, dans quelques cas, leur inflammation
» aiguë produit une sérosité gélatineuse ou albumi-
» neuse; dans d'autres, un liquide sanguinolent;
» quelquefois une nappe fibrineuse (les membranes
» séreuses); d'autres fois du sang pur : et tantôt ce
» liquide remplit toute une séreuse, tandis que,
» dans un autre cas, la même surface présente dans
» une région, du pus phlegmoneux, ailleurs une
» fausse membrane, autre part du sang pur ou dé-
» composé, etc. Même variété dans l'*irritation*
» *chronique* de ces tissus; car, outre les endurcis-
» semens et les concrétions dont je viens de parler,
» on y rencontre des ganglions et de la matière
» tuberculeuse, des tissus rouges et des extravasa-
» tions sanguines; ce qui ne doit point surprendre,
» puisque les capillaires lymphatiques et sanguins
» et les vaisseaux absorbans se trouvent, dans ces
» tissus, entrelacés avec les exhalans, et peut-être
» encore avec d'autres vaisseaux qui nous sont in-
» connus.

» Si tous ces désordres sont possibles dans le
» tissu cellulaire et adipeux, et dans les membranes
» séreuses, dont la structure est des plus simples

» que nous connaissions, combien les dégénéra-
» tions ne doivent-elles pas offrir de différences
» dans les organes chargés de plusieurs fonctions,
» et qui, pour les remplir, ont besoin de tissus
» multipliés et doués de propriétés organiques dif-
» férentes!

» Associez les tissus cellulaires et lymphatiques,
» qui, en effet, se rencontrent partout, avec des pa-
» pilles nerveuses et des follicules glanduleux,
» comme ils le sont dans les muqueuses; avec
» un tissu érectile, fibreux, serré, très sanguin et
» fort sensible, ainsi qu'ils se rencontrent à l'isthme
» du gosier, au cardia, au pylore, à la valvule du
» cæcum, à l'anus, au col de l'utérus, au vagin;
» avec des sécréteurs et des excréteurs de fluides
» particuliers, comme ils se présentent nécessaire-
» ment dans le foie, le pancréas, les glandes mam-
» maires, salivaires, le testicule, les ovaires, les
» reins, combien ne seront pas plus variées les
» formes de la désorganisation!

» Examinez ensuite le poumon: est-il un organe
» plus compliqué? Capillaires sanguins de diffé-
» rens ordres, rameaux nerveux, papilles nerveu-
» ses, membranes muqueuses, tissus cellulaire, sé-
» reux, exhalant, absorbans libres, absorbans en-
» tortillés dans les ganglions, follicules muqueux,
» peut-être des vaisseaux appropriés à l'exhalation
» et à l'absorption des fluides gazeux: voyez tous
» ces tissus, doués de la sensibilité et de l'irritabi-
» lité à différens degrés, stimulés diversement par
» le sang, par l'air, par l'exercice de la voix, par

» l'influence des passions : représentez-vous tous » ces vaisseaux *surchargés de fluides et forcés à une » action extraordinaire par la diminution de celle de » la peau ;* pensez au surcroît d'action qui leur est » imprimé sympathiquement par des alimens et des » médicamens stimulans, immédiatement par un » chyle surabondant, et *vous ne serez plus étonné » de rencontrer tant de variété à la suite des irri- » tations chroniques de cet organe.* » (L'auteur s'étend beaucoup sur ces considérations physiologico-pathologiques, page 347.)

Comment M. Andral a-t-il osé dire, après cela, que M. Broussais ne voyait que des ganglions malades chez les phthisiques? Comment a-t-il pu annoncer comme une idée nouvelle que les tubercules étaient le produit d'une sécrétion morbide, d'une supersécrétion, d'une superexhalation ? Ces idées sont en circulation dans le monde médical ; elles passent de bouche en bouche depuis douze ans... Et M. Andral vient de les avoir par inspiration!

Cependant il admet avec nous l'origine lymphatique, puisqu'il ajoute à ce que nous venons de rapporter : « Nous le répétons encore, l'engorgement des ganglions lymphatiques du poumon » peut être le point de départ d'un certain nombre » de tubercules pulmonaires. » Cette phrase semblerait supposer qu'il a vu ces ganglions devenir tuberculeux; cependant il ajoute : « Mais il y a loin » d'un fait simplement possible à un fait démontré. » Que signifie un pareil langage? Comment peut-on dire qu'une chose est possible si son existence n'a

pas été démontrée? Le mot possible suppose ici que la chose a été constatée : et ce qu'il faut mettre en question, c'est de savoir si elle existe dans tel ou tel cas, si elle se remontre souvent, etc. Les conclusions de la théorie de M. Andral sur les tubercules sont les suivantes :

1° *Les tubercules pulmonaires sont le produit d'une sécrétion morbide*... Nous sommes d'accord avec lui sur ce point de doctrine, que nous avons émis en 1808, en ajoutant que l'état morbide qui produit cette sécrétion est une irritation ; et nous avons toujours dit que les irritations fournissent les sécrétions morbides. Il prétend que les tubercules commencent par des points blancs qui ne sont qu'une sorte de pus liquide, et que le pus augmente, s'épaissit et forme ces masses que l'on a nommées *tubercules crus*. On croyait qu'ils commençaient par être durs ; lui soutient au contraire qu'ils sont d'abord mous et qu'ils se durcissent par l'absorption de ce que le pus qui les forme a de plus liquide, d'où résulte la concrétion de ce qui reste. Cette observation est précieuse, et vient à l'appui de l'origine inflammatoire que nous avons assignée aux tubercules ; mais est-elle applicable à tous les tubercules pulmonaires? Ces granulations, si variables en consistance et en couleur, que l'on aperçoit dans un poumon en proie à l'inflammation chronique, ne peuvent être toutes du pus concret : tantôt ce sont des vésicules altérées; d'autres fois ce sont des faisceaux de vaisseaux lymphatiques. Ces faisceaux peuvent sans doute sécréter le pus qui se forme par petites gouttelettes;

mais ne sont-ils susceptibles d'aucune autre espèce d'altération?

2° *Il ne semble point convenable de les désigner sous le nom de tissus accidentels.* (*Ils n'offrent en effet aucun des caractères qui, pour l'anatomiste, constituent un tissu; on n'y trouve ni vaisseaux, ni canaux, ni aréoles, ni fibres, ni lames, rien en un mot qui rappelle l'idée de l'organisation*)... Il faut établir selon nous des distinctions. Si l'on parle des granulations qui se développent par des points blancs ou jaunes, d'abord fluides, ensuite concrets, que l'auteur considère comme de la suppuration, on n'y trouvera aucune trace d'organisation; car tout cela n'est autre chose, ainsi que nous l'avons exprimé plusieurs fois, que du pus lymphatique ou de la matière albumineuse desséchée et quelquefois combinée avec du phosphate calcaire ou d'autres substances inertes; mais si l'on entend parler des ganglions qui environnent les bronches et qui, chez certains sujets affectés de bronchite, se tuméfient avant d'être transformés en matière tuberculeuse, il faudra convenir que l'organisation s'y conserve quelque temps, aussi bien que dans les glandes mésentériques pareillement affectées, et qu'elle ne disparaît que lorsque la maladie a fait d'assez grands progrès.

3° *Le travail pathologique qui précède la sécrétion tuberculeuse est une congestion sanguine active, semblable à celle qui précède tout travail sécrétoire; mais ce n'est pas nécessairement une pneumonie, dans le sens que l'on attache ordinairement à ce mot...* On peut remarquer ici une rédaction des-

tinée à détourner l'attention des lecteurs du mot irritation. Qu'est-ce en effet qu'un travail pathologique sécrétoire du poumon, qui dépend d'une congestion sanguine active sans être une pneumonie, si ce n'est une nuance de phlegmasie chronique, qui, selon nous, est toujours le produit de l'irritation? Mais si ce n'est pas cela, si la congestion active existe par elle-même, sans être provoquée par un stimulant qui force l'organe à une action supernormale, qu'on nous donne donc un exemple d'une pareille entité. Nous avions dit tout simplement que toutes les fois que les tissus du poumon qui agissent spécialement sur la partie lymphatique ou séreuse du sang, sont forcés pendant long-temps, soit par une phlegmasie pulmonaire quelconque, soit par le froid, à un surcroît d'action vitale, en un mot, toutes les fois que les fluides séreux sont continuellement attirés ou repoussés vers le poumon, ces tissus irrités se tuméfient, se dissolvent, suppurent chacun à sa manière, et produisent des désordres tels qu'on en voit dans la phthisie tuberculeuse. Cette idée a été présentée sous différentes formes; elle a été amplement développée dans l'*Histoire des phlegmasies*, ensuite dans l'*Examen des doctrines*, puis enfin dans le commencement de ces commentaires. Nous l'avons appliquée à tous les organes. Partout nous avons montré l'irritation agissant lentement sur les tissus blancs divers, c'est-à-dire les ganglionnaires, les folliculaires sécréteurs, muqueux et autres, les séreux, les cellulaires, les ligamenteux, les fibreux, etc.; toujours nous avons signalé pour ré-

sultat de cette irritation, et par la viciation des cations sécrétoire, exhalante, absorbante ou nutritive de ces tissus, divers genres d'altérations, parmi lesquelles figurent non seulement la forme dite tuberculeuse, mais aussi la squirrheuse, l'encéphaloïde, la lardacée et la mélanose, quand elle ne dépend pas du sang extravasé dans les tissus capillaires, etc., etc. Que veut donc dire M. Andral quand, se bornant à nous attribuer la généralisation d'une affection glanduleuse pulmonaire, il entreprend de remplir la prétendue lacune par nous laissée, en imaginant un *travail morbide sécrétoire*, *dépendant* d'une *congestion active*, et qui *pourtant n'est pas une pneumonie?*

4° *Cette sécrétion peut également avoir lieu dans plusieurs des tissus qui entrent dans la composition du poumon. (Elle ne s'opère pas dans un tissu spécial; tous les tissus qui sont susceptibles de s'enflammer et de suppurer peuvent également sécréter la matière tuberculeuse. Cette sécrétion, quand c'est le poumon qui en est le siége, se fait dans de petits conduits, dans des canaux capillaires, et jusque dans les vésicules, qui semblent n'en être que la continuation, ou, si l'on veut, l'expansion.)*

Tout cela a été dit expressément dans nos ouvrages; on y lit depuis long-temps que les mêmes tissus qui, dans le plus haut degré de l'irritation vasculaire, se remplissent de sang et éprouvent le phénomène du phlegmon, peuvent, dans des nuances moins prononcées, s'engorger, soit de lymphe d'apparence ordinaire ou d'aspect caséeux, soit de

graisse, soit de toute autre humeur qui leur est particulière, et que la dégénération qui en résulte se présente avec l'aspect tuberculeux, avec le lardacé, avec celui de la chair d'orange, en affectant tantôt les couleurs de la lymphe, tantôt celle de l'humeur sécrétée quand il s'agit d'un organe sécréteur, tel que le foie, etc..... Nous avons cent fois répété que toutes ces variétés dépendent des tissus capillaires, dans lesquels est donnée la première impulsion irritative, du degré de cette impulsion, du tempérament, des modificateurs, etc.

On voit que M. Andral ne fait que reproduire tout cela, avec quelques variations dans les termes.

M. Andral, assez heureux sans être toujours juste, quand il se sert de sa mémoire, est loin de mériter les mêmes éloges lorsqu'il veut être créateur. L'idée suivante en fera foi.

» La chimie a récemment découvert que plusieurs » matériaux des sécrétions, et même plusieurs élémens des organes existent tout formés dans le sang » (urée, cérébrine). D'un autre côté, quelques faits » tendraient à faire admettre que du pus, résorbé » dans un abcès et porté dans le torrent circulatoire, peut être, quelquefois, véritablement déposé » à la surface ou dans le parenchyme de certains organes, sans travail inflammatoire préliminaire. Si » donc, ce qui n'est pas absurde à supposer, on parvenait à démontrer que la matière qui constitue le » tubercule, se forme dans le sang devenu malade, » comme s'y forme, dans l'état de santé, le principe » immédiat de l'urine, on arriverait à concevoir le

» dépôt de cette matière, dans certains organes, d'une
» manière toute mécanique, sans travail de conges-
» tion antécédent. On pourrait arriver jusqu'à admet-
» tre que le dépôt du tubercule, ou d'autres produc-
» tions accidentelles, dans un organe plutôt que
» dans un autre, est lié à une modification dans la
» disposition physique des vaisseaux, qui font passer
» à travers une sorte de filière les divers élémens du
» sang et en opèrent la dissociation. Enfin, cette
» dissociation pourrait être considérée comme résul-
» tant d'un état morbide du sang lui-même, sous
» l'influence duquel les nombreux matériaux qui
» constituent ce liquide se sépareraient plus facile-
» ment; de telle sorte qu'en passant à travers les dif-
» férens organes, il y abandonnerait un ou plusieurs
» de ses élémens; là de la matière colorante, ici de la
» fibrine, ailleurs de l'albumine, ailleurs des sels,
» et, s'il était lui-même malade, de nouveaux pro-
» duits, tels que du pus, des tubercules, etc. »

N'a-t-on pas lieu de s'étonner qu'un homme qui se montre sceptique au point de mettre en doute l'existence des tubercules lymphatiques du poumon, après avoir admis leur *possibilité*, soit d'assez bonne composition pour ne pas trouver absurde la supposition d'une matière tuberculeuse formée dans le sang devenu malade, antérieurement à toute affection des parties solides? Voilà sans doute ce qu'on doit appeler de l'éclectisme, de la non-*exclusivité* en faveur du solidisme; c'est ainsi que l'on prouve, à qui de droit, que l'on n'a pas puisé dans la doctrine physiologique, et qu'on éloigne tout soupçon de

Broussaisisme, chose de rigueur pour n'être pas écarté du nombreux cortége de l'agrégation.

Il nous semble que M. Andral aurait beaucoup mieux fait de persévérer dans son pyrrhonisme, et de demander à MM. les chimistes s'ils sont bien sûrs que certains matériaux existent dans le sang, indépendamment du travail des organes sécréteurs; si l'urée qu'ils ont découverte dans le sang n'a pas été sécrétée et ensuite résorbée; s'ils ont positivement constaté combien de temps l'urée, qui est enlevée par l'absorption, peut circuler dans les humeurs après la soustraction des reins; s'ils sont bien sûrs que la cérébrine qui se rencontre dans le sang n'a pas été emportée par la circulation qui se fait continuellement à travers la substance cérébro-nervoso-rachidienne. Il nous semble qu'il y avait là matière au doute, et qu'une série d'objections bien conçues aurait fait plus d'honneur à M. Andral que le projet de faire sourire quelque vieil humoriste, par l'idée d'une phthisie pulmonaire indépendante de l'inflammation.

L'ouvrage de M. Louis n'a rien appris de nouveau sur l'origine des tubercules; cet auteur s'est borné à répéter MM. Bayle et Laënnec. Il serait donc inutile de nous occuper de lui.

M. Baron, médecin de l'hôpital de Glocester, a publié sur les maladies tuberculeuses deux volumes de recherches, dont le premier a paru en 1819, et le second en 1822. Cet ouvrage, dont M. Boivin a donné la traduction en 1825, est rempli d'observations, dont la partie thérapeutique est au-dessous

de la critique, mais dont l'anatomie pathologique est bien soignée. Les conclusions de l'auteur sont bien différentes de celles de M. Andral : il ne voit dans les tubercules que des productions originairement vésiculaires qu'il nomme hydatides, mais qu'il n'attribue point à des entozoaires, et qui, en s'épaississant, compriment, irritent et enflamment les tissus ; il les regarde d'ailleurs comme tout-à-fait indépendantes de l'inflammation : ce qui ne nous a point étonné ; car la lecture de son ouvrage nous a prouvé qu'il n'avait point une idée complète de l'inflammation.

Selon le docteur Baron, les tubercules du poumon, dans le premier *stage*, ne sont point reconnaissables au toucher, à cause de la délicatesse et de l'élasticité de leur tissu ; mais, en les examinant de près, on reconnaît que ce sont de petits corps transparens, vésiculaires, dont la surface luisante les fait assez distinguer du tissu qui les entoure. Ceux qui prennent naissance à la surface des membranes, ressemblent, pour le volume et le caractère général, à ces incrustations globuleuses qui garnissent les feuilles et les tiges de la glaciale ; mais il ajoute que rarement on a eu l'occasion de les rencontrer à leur état primitif chez le sujet humain. C'est pourquoi, dans la plupart des descriptions qu'on en a faites, on les représente à une époque beaucoup plus avancée ; mais alors les vésicules ont perdu leur mollesse, leur délicatesse ; leur transparence est altérée, elles ont augmenté de volume, etc.

L'auteur dit que, pendant la marche de l'affec-

tion tuberculaire, il se fait dans le poumon des changemens, dont voici le sommaire : Dans le premier *stage* des tubercules, les tissus environnans n'éprouvent que peu ou point d'altération; le poumon conserve la vivacité de sa couleur, sa molle élasticité; rien n'indique que la circulation du sang, celle de l'air y aient été interceptées; mais à mesure que les tubercules augmentent de volume et de densité, qu'ils se rapprochent les uns des autres, le trouble des fonctions se manifeste; le sang est gêné dans sa marche; la respiration, d'ordinaire, en devient plus précipitée et plus laborieuse, surtout dans le cas d'ulcération légère. Les conséquences en sont évidentes : le poumon acquiert plus de compacité, sa couleur est plus foncée; enfin il présente cette disposition que quelques uns ont considérée comme l'indice de la maladie désignée sous le nom d'hépatisation. L'auteur refuse de rechercher si cet état est, ou selon ses expressions, si cette affection est sympathique ou non; mais, dans ce cas, il la regarde comme l'effet des tubercules.

Dans tout cela nous ne découvrons rien de nouveau. M. Dupuis avait remarqué, chez les animaux, l'origine vésiculaire des tubercules, ainsi que M. Baron en fait lui-même l'aveu; et tout ce que dit ce dernier sur la compression, la gêne du poumon, enfin l'état dit hépatisation, résultat du développement et de la multiplication des tubercules, est ce que l'on répète depuis fort long-temps dans les écoles.

C'est par l'histoire soignée d'un grand nombre

de phthisiques, dont la maladie remontait toujours à une cause évidente, que, dans plusieurs de nos ouvrages, et d'abord dans l'*Histoire des phlegmasies*, nous avons combattu cette opinion de la compression toute mécanique du poumon, par l'effet de tubercules développés, on ne sait comment, ni pourquoi, dans le parenchyme pulmonaire : nos conclusions ont été que rien ne pouvait prouver que les tubercules se seraient formés si l'inflammation n'avait pas été accidentellement provoquée ; il fallait bien, selon nous, qu'il y eût un rapport entre ce phénomène et la production des tubercules, et ce rapport nous paraît être celui de la cause à l'effet. Mais M. Baron n'envisageant pas l'inflammation sous le même point de vue que nous, toute discussion avec cet auteur serait inutile. Il faut attendre que les idées physiologiques se soient peu à peu répandues dans son pays pour lui prêcher une semblable doctrine.

L'idée de MM. Dupuis et Baron, qu'il se forme dans les organes, soit pleins, soit poreux, soit membraneux, de petites vésicules transparentes, qui, en s'accroissant, prennent de la consistance, deviennent opaques, se remplissent d'un fluide de consistance et d'aspect différens, et constituent enfin une des formes de l'altération organique auxquelles on a donné le nom de tubercules, cette idée, nous le répétons, ne nous paraît nullement dénuée de vraisemblance, ni même de vérité ; mais cela n'empêche pas que d'autres tumeurs, qui ont également été désignées par ce nom, ne puissent se former

d'une manière toute différente. Par exemple, au lieu de débuter par la forme vésiculaire, les tubercules qui viennent dans ces tissus peuvent commencer par de petits épanchemens de matière lymphatique, qui prend aussitôt l'aspect caséeux ; pourquoi n'admettrions-nous pas ce mode d'altération dans les tissus lamineux transparens et dans les cylindres absorbans, puisqu'il a été observé dans le réservoir de Pecquet, dans le canal thoracique, que l'on a trouvés farcis et oblitérés par le pus caséiforme qui correspond à la matière tuberculeuse des anatomo-pathologistes modernes ?

D'autre part, nous ne doutons nullement que les vésicules pulmonaires (que nous continuerons d'appeler vésicules bronchiques) ne puissent devenir des noyaux de tubercules, en se gonflant, se remplissant, s'agglomérant, se collant les uns aux autres, et que des liquides de consistance et d'aspects divers ne puissent s'y présenter. Indépendamment de tout cela, nous avons la certitude que les ganglions lymphatiques, les grains glanduleux sécréteurs, peuvent aussi, sans passer par l'état vésiculaire, se gonfler, s'endurcir et se résoudre en une matière caséiforme, qui paraît être, comme nous l'avons toujours dit, un mode particulier de suppuration chronique. En outre, nous conjecturons que dans quelques organes où l'on n'aperçoit pas de ganglions lymphatiques, il s'en développe quelquefois d'accidentels, qui, après avoir eu la forme des ganglions normaux, subissent aussi bien qu'eux la dégénération tuberculeuse. Enfin,

nous admettons qu'il peut se faire des dépôts irréguliers de pus dans les tissus cellulaires et aréolaires, tels que celui qui sépare les vésicules bronchiques et autres pareils, et sur les surfaces séreuses; que ce pus ne tarde pas à s'épaissir, acquérir de la consistance, et à former ces masses caséiformes ou d'apparence plâtreuse que l'on trouve dans les poumons, dans les plèvres, à la suite des pneumonies et des pleurésie dú mode le plus chronique. Si l'on n'en rencontre pas dans le péritoine, dans l'arachnoïde, cela tient en partie à la différence de vitalité, peut-être aussi à ce que la sérosité de ces membranes est plus visqueuse que celle de la plèvre.

Mais ce que nous voyons de commun entre tous ces modes de dégénération en apparence si divers, c'est l'irritation, qui nous paraît être leur mère commune. Au surplus, notre opinion bien prononcée, et nous n'avons pas attendu pour l'exprimer la publication des ouvrages que nous venons de citer, notre opinion est que plusieurs modes d'altérations peuvent se rencontrer dans les mêmes tissus, et que, pour les expliquer, il ne faut pas se contenter d'avoir recours à l'engorgement, à l'extravasation, aux sécrétions morbides purulentes, mais qu'il faut encore songer à des aberrations nutritives, à certaines végétations hypertrophiques, qui, non moins que les autres genres d'altérations désorganisatrices, se développent sous l'influence de l'irritation.

Telles sont nos idées fondamentales sur la cause des altérations désorganisatrices; nous les avons déjà

exprimées en termes à peu près pareils dans plusieurs de nos ouvrages; mais nous avons cru devoir les reproduire et les développer davantage aujourd'hui (décembre 1826), parcequ'elles sont à leur place à côté de la proposition qui traite des tubercules pulmonaires.

Nous venons de lire dans le *Journal général de médecine*, cahier d'août 1826, page 223, un article de M. Cruveilhier, par lequel nous apprenons qu'il a déterminé des tubercules dans le poumon des chiens, en injectant du mercure par la voie de la trachée. Ces animaux étant morts quelques semaines après cette injection, dans un état de consomption, on a trouvé les poumons farcis de tubercules, dont chacun contenait un globule de mercure à son centre. La matière de ces tubercules paraît à M. Cruveilhier être du pus concrété ; d'où l'auteur tire les conclusions que les tubercules pulmonaires ont leur siége dans les vésicules bronchiques ; qu'ils ne peuvent point être l'effet du catarrhe ; qu'il y a probablement action de certains corps étrangers, agissant sur la surface interne des bronches, dans les phthisies ordinaires.

Ces conclusions sont bien loin d'être rigoureuses, et, malgré la haute estime que nous avons pour les talens de M. Cruveilhier, nous nous permettrons d'y faire quelques objections.

La matière purulente concrète, caséiforme, est bien ici le produit de l'irritation exercée par les petites masses de mercure sur la surface interne des vésicules bronchiques ; mais il n'en résulte pas que

ces vésicules ne puissent, sans la présence de corps étrangers, être irritées dans le mode qui produit cette matière. En effet, qui serait assez téméraire pour affirmer que la phlegmasie des bronches, propagée dans les vésicules, et y persistant quelque temps dans une nuance faible, ne produira jamais la matière caséiforme tuberculeuse? Est-il un praticien qui osât se permettre une assertion négative de cette importance, lorsqu'il voit les amygdales affectées de phlegmasie chronique produire cette même matière; lorsqu'il la voit résulter de l'irritation chronique des ganglions tant internes qu'externes, soit dans les viscères, soit dans l'appareil locomoteur; lorsqu'il l'observe, à la suite des péritonites chroniques, dans le tissu de la membrane séreuse de l'abdomen; lorsqu'il la rencontre autour des articulations goutteuses, dans les tuniques des artères attaquées de phlegmasies chroniques, dans les tissus cellulaires interposés entre les muscles, dans la peau déformée par les éléphantiasis, dans les os spongieux et dans les cavités du labyrinthe, où elle remplace la substance nerveuse dans certaines otites; en un mot, dans toutes les parties du corps où il y a des tissus blancs, pourvu que ces tissus aient été long-temps irrités à un degré peu intense? Que l'on nous prouve que toutes ces nuances diverses de la matière blanche caséiforme ne sont pas produites par l'irritation chronique; que l'on nous démontre qu'il ne peut s'en former dans le poumon que par des corps étrangers, introduits dans les vésicules bronchiques, et qu'elle

ne peut exister que dans les vésicules ; que l'on nous rende convaincus qu'il est intervenu des corps étrangers dans les ganglions mésentériques des phthisiques ordinaires, pour y produire de la matière tuberculeuse, ou que cette matière est engendrée par un mode tout différent de celui qui a présidé à la génération des tubercules du poumon ; que l'on nous dise comment certains poumons de phthisiques présentent des épanchemens de matière tuberculeuse, c'est-à-dire caséiforme, dans les interstices des bronches ; pourquoi il y en a des masses libres dans la plèvre chez quelques pleurétiques ; et que l'on rattache ces faits à l'introduction de certains corps étrangers dans les vésicules respiratoires ; alors nous admettrons autant d'entités morbides spéciales qu'on nous en aura constaté par des preuves irréfragables.

Jusque là nous croirons que la matière puriforme concrète, formant les tubercules de M. Cruveilhier, n'est que le résultat de la stimulation immédiate exercée par les globules mercuriels, et nous ajouterons que toute autre stimulation que celle-là pourra produire le même effet, quand elle agira comme elle dans un mode chronique, non seulement dans l'intérieur des bronches, mais encore sur tous les tissus formés de gélatine et d'albumine plus ou moins combinées avec des sels, etc.

Si l'on allègue que plusieurs personnes éprouvent pendant long-temps des catarrhes pulmonaires, et parviennent même à un âge avancé, sans devenir

phthisiques, nous répondrons que cette assertion vague, généralement admise sur parole, mérite d'être approfondie par les praticiens cultivant l'anatomie pathologique. Nous avons sous les yeux beaucoup de ces hommes qui vieillissent avec des catarrhes : nous les voyons succomber après de nombreuses rechutes, et quand effectivement ils périssent par les suites du catarrhe converti en pneumonie, nous trouvons dans leurs poumons des tubercules aussi bien que dans ceux des jeunes gens; seulement on remarque que la majeure partie de ces tubercules sont noirs ou bruns, au lieu d'être blancs, ce qui tient uniquement à la différence de l'âge. Ces vieux phthisiques ne diffèrent des jeunes qu'en ce qu'ils ont mieux supporté la phlegmasie pulmonaire dans leur jeunesse, soit parcequ'ils ont été mieux traités, ou qu'ils ont pris plus de précautions, soit parcequ'ils étaient plus robustes ou moins irritables, ce qui est le plus ordinaire; ces vieux phthisiques sont aux jeunes ce que les vieux porteurs de gastro-duodéno-hépatites chroniques, ou les prétendus obstrués, sont aux jeunes gens qui succombent aux douleurs de la gastro-entérite aiguë, si ridiculement qualifiée du titre de fièvre adynamique.

Mais il est beaucoup d'hommes dans la société qui passent pour n'être affectés que de catarrhe, et qui dans le fait sont attaqués d'hypertrophie du cœur ou d'aortite. Ces sortes de sujets sont presque toujours essoufflés, ils s'enrhument avec une grande facilité; ils expectorent habituellement beaucoup

parceque la difficulté du passage du sang à travers les poumons facilite extraordinairement la sécrétion des bronches. Ceux-là, quoique ayant souffert de l'irritation du poumon, sont beaucoup moins sujets aux tubercules que ceux qui sont attaqués du catarrhe primitif. Ils y sont d'autant moins exposés que leurs poumons sont plus humides, plus séreux, et qu'il faut peu de sérosité dans les tissus blancs irrités, pour que la suppuration qui s'y forme soit susceptible de ce degré de concrétion qui correspond au tubercule; ce qui n'empêche pas que l'anévrysme du cœur et des gros vaisseaux ne puisse aussi coïncider avec le degré de concrescibilité de la lymphe pulmonaire, qui se prête à la formation des tubercules.

Ayant injecté du mercure dans les vaisseaux des membres, M. Cruveilhier a vu aussi, dans le système capillaire de ces parties, des tubercules qui avaient à leur centre une petite masse de ce métal; nouvelle preuve qu'il n'y avait ici, comme dans les tubercules pulmonaires produits par la même cause, autre chose qu'un effet de l'irritation immédiate. Si M. Cruveilhier eût pu injecter son mercure dans les artères bronchiques ou autres vaisseaux du poumon, il aurait alors trouvé des tubercules ailleurs que dans les vésicules bronchiques, et n'aurait pas conclu qu'il fallait probablement la présence d'un corps étranger dans ces vésicules pour produire la phthisie pulmonaire tuberculeuse.

Ces injections du système vasculaire ont suggéré d'autres idées à M. le professeur Cruveilhier. Il a re-

marqué (1) que le mercure introduit dans les vaisseaux sanguins produisait plus d'inflammation dans les veines que dans les artères. Rien d'étonnant dans ce fait, 1° puisque les veinules sont plus nombreuses que les artérioles ; 2° puisque la circulation y étant moins prompte, le stimulant étranger reste plus long-temps en contact avec leurs parois qu'avec celles des artérioles ; 3° puisque les tuniques des veines sont plus molles, plus dilatables et plus rétractiles, plus vivantes en un mot que celles des artères ; mais fallait-il en conclure d'une manière générale que le siége immédiat de l'inflammation est dans le système veineux? Et non sans doute! puisque, 1° les tuniques des artères peuvent aussi éprouver ce phénomène, comme le démontrent, sans parler des autres faits, les expériences de M. Cruveilhier lui-même ; 2° les vaisseaux lymphatiques ont été trouvés enflammés ; 3° l'inflammation a été vue dans les canaux excréteurs, comme l'urèthre, le canal déférent, les cholédoques, etc. ; 4° les cellules, les aréoles des tissus cellulaires et aréolaires s'enflamment aussi bien que les membranes séreuses les plus ténues quand on y injecte un corps irritant. M. Cruveilhier dira peut être que ce sont les veines des lymphatiques, celles des artères, celles des conduits excréteurs, celles des petites lamelles transparentes du tissu aréolaire et séreux, qui éprouvent seules l'inflammation ; mais comment soutenir une telle proposition sans avoir des instrumens capables

(1) *Nouvelle Bibliothèque médicale*, octobre et novembre 1826, page 5—153.

d'en donner la démonstration? Or, s'il ne les a pas, et qu'il faille s'en rapporter à ce que nos sens peuvent apercevoir sans leur secours, comment, je le répète, soutenir une telle proposition en présence des faits nombreux qui constatent que les artérites ne sont ni moins possibles, ni moins complètes que les phlébites dans les artères visibles à l'œil nu, ou armé des microscopes que nous possédons? A peine trouve-t-on un cas d'anévrysme du cœur sur dix (je ne dis peut-être pas assez), où il n'existe une artérite fort étendue: je l'ai trouvée bien souvent propagée jusqu'aux artères les plus petites. Ne vient-on pas de constater que l'artérite accompagne la variole, au moins dans un grand nombre de cas? On la trouve également, ainsi que la phlébite, à la suite de la scarlatine et de la rougeole lorsqu'elles sont mortelles, ainsi que plusieurs fois j'ai eu soin de m'en assurer. Et les nerfs ne sont-ils pas également susceptibles d'inflammation, et ne peut-on pas leur appliquer le raisonnement qui vient d'être fait sur le système vasculaire?

Tout ce que l'on peut conclure des expériences de M. Cruveilhier, c'est qu'un foyer d'inflammation présente, généralement parlant, plus de veinules que d'artérioles enflammées, et que l'inflammation des tissus capillaires se propage plus facilement dans les veines que dans les artères; ce qui n'empêche pas, je le répète encore, que l'artérite ne soit une maladie commune, et qui joue un rôle très important dans les phlegmasies éruptives et dans presque toutes les maladies du cœur.

On peut, si on le juge à propos, consulter ce que nous avons dit dans la *Physiologie appliquée à la pathologie*, tome II, sur la manière dont l'irritation se développe dans le système vasculaire sanguin.

CLXXI.

Le mot phthisie pulmonaire n'exprimant que la désorganisation qui est le produit de la phlegmasie du parenchyme pulmonaire, ne saurait être appliqué à cette phlegmasie; il vaut mieux la nommer pneumonie chronique, en spécifiant par lequel des tissus du viscère elle a commencé.

A force de multiplier les observations et les recherches sur les causes et sur les formes diverses de la phthisie pulmonaire, on en était venu au point de ne plus s'entendre sur le sens de ce mot, et cela dépendait manifestement de ce qu'on ne savait pas rattacher les faits à des principes vraiment physiologiques. Un homme se présentait-il avec de la toux, de l'expectoration, de la maigreur; on le déclarait phthisique, parcequ'on en avait vu périr d'autres avec le même appareil de symptômes : mais il guérissait, et l'on était obligé ou de convenir qu'il n'avait point été phthisique, ou de dire qu'une consomption du corps avec désorganisation des poumons

avait été guérie, ce qui, sans être impossible, était au moins très difficile à prouver. D'autre part, un sujet affecté légèrement, en apparence, d'une irritation des bronches ou de la plèvre, demandait des conseils à un médecin; celui-ci le rassurait hardiment sur l'issue redoutée de sa maladie; il la déclarait bénigne, et prononçait que son malade n'avait point à redouter la phthisie pulmonaire. Le malade négligeait entièrement cette affection, on la traitait d'une manière peu active; elle faisait des progrès, et bientôt les gens de l'art lui apprenaient que, pour avoir laissé passer le moment favorable au succès du traitement, il avait donné à la phthisie pulmonaire le temps de se former. Si l'on s'était bien entendu sur le sens à donner à ces expressions, il est clair qu'une semblable équivoque n'aurait point eu lieu.

Mais voici un malentendu d'une tout autre espèce. Quelques médecins, frappés de rencontrer toujours dans le poumon les granulations que l'on appelle tuberculeuses, n'hésitèrent pas à attribuer la phthisie pulmonaire exclusivement à ces corps étrangers, et les mots *être phthisique* devinrent synonymes de ceux *avoir* des *tubercules dans le tissu du poumon.* Cette opinion avait fait de tels progrès parmi nous dans les premières années de ce siècle, que certains médecins très renommés avaient entrepris de prouver que, puisqu'un chêne tout développé est la même chose qu'un gland de chêne non encore germé, mille tubercules parvenus en maturité et creusant le parenchyme pulmonaire de nombreuses cavernes remplies de pus, devaient être la même chose que mille tuber-

cules commençans ; d'où il résultait clairement, suivant les mêmes logiciens, que celui qui n'avait encore qu'une légère toux était atteint de la même maladie que celui qui crachait le pus et qui était parvenu jusqu'au dernier degré du marasme, pourvu que cette légère toux fût l'effet de tubercules naissans formés dans le parenchyme du poumon. L'un et l'autre étaient également, aux yeux de ces auteurs, de véritables phthisiques.

En leur accordant cette conclusion, qui n'est pas rigoureuse, puisqu'il y a chez le phthisique parvenu au dernier degré plusieurs maladies qui n'existeraient pas chez l'homme qui n'aurait encore que des tubercules naissans, la difficulté était toujours de juger si la toux et l'irritation de poitrine de l'homme encore sans fièvre et sans maigreur, étaient l'effet de tubercules commençans. Malgré toute leur habileté, les médecins qui suivaient cette opinion n'avaient aucun moyen sûr de résoudre cette question. Ils avaient recours au tempérament, à l'hérédité ; s'ils trouvaient dans la famille quelques exemples de phthisie, ils affirmaient que la toux du malade dépendait des tubercules ; s'ils n'en rencontraient aucun, et que le sujet fût robuste et doué de larges épaules, ils prononçaient que la toux ne pouvait être l'effet des tubercules ; si le sujet délicat venait à guérir, on soutenait que les tubercules étaient restés stationnaires et que la phthisie n'était qu'ajournée ; mais si pourtant la guérison se trouvait consolidée, on était obligé d'avouer qu'on s'était trompé, et qu'au lieu de tubercules il n'y avait eu

dans les poumons que de l'inflammation. Mais si l'homme robuste succombait, et que la nécroscopie manifestât des tubercules dans les poumons, le docteur alléguait, après avoir fait l'aveu de son erreur, que sans doute il y avait eu parmi les ascendans ou les collatéraux du malade quelques exemples de phthisie pulmonaire, de sorte que le germe de tubercules avait pu se glisser chez cet individu, et se développer par quelques circonstances accidentelles.

Quant au principe des tubercules, on le considérait comme de nature scrofuleuse : de là, l'idée de l'attaquer par des préparations fondantes ; car on avait la prétention de dissoudre la lymphe dans les vaisseaux comme dans un creuset. Ainsi, au lieu d'attaquer la maladie par les antiphlogistiques, on prescrivait le savon et les substances alcalines aux personnes chez qui se déclarait une toux importune, indépendante du catarrhe. Il est facile maintenant de sentir combien une pareille conduite devait multiplier les phthisiques et donner de célébrité aux médecins en justifiant leur funeste pronostic.

C'est ainsi que l'on raisonnait et que l'on agissait en France relativement à la phthisie pulmonaire. Quelque nombreuses que fussent les inconséquences qu'entraînait une pareille théorie, ce n'était rien encore à côté de celles qui accompagnaient l'empirisme vague et insignifiant de quelques écoles voisines. On vous parlait de la phthisie comme d'une chose connue, consistant essentielle-

ment dans la destruction du poumon, avec consomption du corps, ce qui nécessairement entraînait l'idée de la mort. Ensuite, dans l'énumération des faits cliniques, on vous citait des exemples de phthisies inflammatoires, de muqueuses, de scrofuleuses, de catarrhales, de rhumatismales, de nerveuses, de psoriques, de dartreuses, de sanguines, dont les unes avaient été mortelles et les autres complètement guéries ; et lorsque, pénétré des principes de la médecine française du temps, vous vous disiez à vous-même, « Ah! sans doute ceux qui ont » succombé auront été victimes d'une disposition » tuberculeuse existant dans leur famille, » vous vous trouviez subitement désappointé en rencontrant à côté de toutes ces phthisies un exemple de phthisie dénommée tuberculeuse, guérie ou non guérie, ce n'est pas là la question, mais placée de manière à vous bien faire comprendre qu'on ne la confondait point avec les autres.

Effrayé par l'aspect de toutes ces entités mal définies, convaincu, par une longue observation, que les tubercules ne sont point la cause mais l'effet de l'irritation prolongée des tissus pulmonaires, l'auteur des *Propositions* conçut l'idée de bannir toutes ces vagues dénominations, et de s'en tenir à l'expression pure et simple des faits. Le poumon ne se désorganise que par l'effet d'une irritation, et celle-ci peut commencer, tantôt par la membrane muqueuse, tantôt par la séreuse, et d'autres fois par les tissus intermédiaires. En tout cas, quand il se désorganise, il y a toujours irritation du parenchyme

ou de ce tissu intermédiaire ; et comme toutes les irritations des faisceaux vasculaires sont des nuances de l'inflammation, on peut dire qu'il y a toujours pneumonie quand il y a irritation désorganisatrice du parenchyme pulmonaire, et que ces pneumonies ne peuvent différer entre elles que par celui des tissus où l'irritation prédomine, et leur degré d'intensité.

Ainsi, pour nous résumer, l'auteur a cru pouvoir établir les distinctions suivantes entre les phlegmasies pulmonaires. 1° Bronchites, 2° pleurésies, 3° pneumonies, qui toutes les trois peuvent être (A) aiguës, (B) chroniques. Les pneumonies chroniques, dont il s'agit particulièrement ici, peuvent se présenter, 1° débutant par la surface bronchique, 2° débutant par la surface séreuse, 3° débutant par le parenchyme, tissu intermédiaire, soit dans les vésicules, soit dans le tissu où elles sont plongées, car la distinction n'est pas facile à faire. Ces pneumonies chroniques peuvent encore, quel que soit le tissu où elles aient pris naissance, (A) avoir commencé par l'état aigu, c'est-à-dire avec tous les caractères de l'inflammation la plus sanguine ; (B) avoir débuté avec lenteur, de manière à ce qu'il fût facile de prévoir, dès leur commencement, qu'elles devaient avoir une marche chronique.

Voilà les faits principaux : il ne s'agit donc plus désormais que des détails : il faut déterminer autant que possible, par l'observation, quels désordres l'irritation menace de produire ou a déjà produits dans les différens tissus où elle se montre prédomi-

nante. On puise pour cela des données dans le tempérament, dans les symptômes, dans la marche, la durée, le traitement, les influences atmosphériques, etc.; par exemple, on remarque si l'irritation est restée pendant long-temps bornée à la surface des bronches, comme dans les cas où elle y a été entretenue ou renouvelée plusieurs fois par l'impression du froid ; alors on a toute probabilité pour admettre qu'elle a gagné le parenchyme par la route des vésicules bronchiques. On cherche à constater si l'irritation n'a pas été en même temps partagée par le cœur, par tout l'appareil vasculaire et nerveux circulo-respiratoire, comme dans certains débuts hémoptysiques; si elle n'a pas été communiquée ou fomentée par une gastrite, une gastro-duodénite, alimentées elles-mêmes par des excès de divers genres, et si ceux du coït n'ont pas, comme il n'est que trop ordinaire, donné chaque jour une nouvelle impulsion aux deux irritations prédominantes; si l'irritation, débutant dans la surface séreuse de l'une ou l'autre cavité, n'a pas été, dès le principe, partagée par la muqueuse ou par le parenchyme, ou si la plèvre seule malade et fournissant un afflux considérable de pus (empyème, hydrothorax), n'a pas été la cause de l'atrophie d'un poumon et d'un surcroît de congestion sanguine dans celui du côté opposé ; dans ce eas, il y a manifestement irritation d'un côté par l'épanchement, qui tend à le déprimer, et de l'autre par la surabondance du sang, qui le tuméfie à l'excès et l'oblige à une double action respiratoire.

Que de causes capables d'irriter les différens tissus du poumon, d'y attirer du sang, d'y fixer de la lymphe, d'y dénaturer la nutrition, et d'y faire naître une foule de désordres !

Est-il question des cas où l'on ne peut noter aucun signe de l'irritation particulière de l'une ou de l'autre des surfaces membraneuses qui viennent de nous occuper, l'homme de l'art aura sous les yeux la difficulté de respirer, sans point de côté ; le besoin de tousser, sans démangeaison de la surface interne des bronches, sans excrétion de la mucosité de la membrane qui les tapisse. Il faudra qu'il aille à la recherche des causes évidentes ou probables d'un pareil état ; et s'il n'a rien trouvé dans les autres organes qui l'autorise à attribuer les symptômes à une influence sympathique, il pourra se prononcer pour l'origine primitive de l'irritation parenchymateuse. Mais l'erreur est ici des plus faciles : par exemple, la cause la plus fréquente de ce genre de dyspnée, avec toux, sans irritation muqueuse, que nous venons d'indiquer, c'est le séjour forcé du sang dans les poumons, déterminé par le vice du cœur ; et la disposition hémorrhagique se lie très fréquemment, comme effet, à cette redoutable cause. Quelle erreur ne commettrait pas le médecin qui prendrait un pareil état pour un développement de tubercules primitifs dans le parenchyme pulmonaire !

Certains cas cependant semblent favoriser un tel soupçon ; ceux, par exemple, où le sujet est scrofuleux par tout l'extérieur du corps, ceux où il

a été subitement délivré d'éruptions pustuleuses, croûteuses, fournissant avec abondance un suintement lymphatique plus ou moins semblable au pus. Eh bien, dans ces cas-là même, de combien de prudence le médecin n'a-t-il pas besoin pour ne pas se laisser préoccuper d'une seule idée au point de perdre de vue toutes les autres formes d'irritation qui peuvent résulter d'une délitescence humorale! Les irritations spasmodiques du cœur, les péricardites chroniques, les pleurésies profondes, inter-lobulaires, sus-diaphragmatiques, les gastrites, les duodénites, les péritonites sous-diaphragmatiques, sont autant de résultats possibles de ces sortes de métastases, et autant de causes de cette dyspnée d'apparence toute parenchymateuse, que l'on pourrait attribuer à des tubercules primitifs.

On peut encore placer sur la même ligne, comme causes possibles, quoique rares, d'une pareille méprise, ces affections du médiastin, qui consistent dans le développement et l'engorgement des cellules de son tissu aréolaire : ces sortes de tumeurs, qui peuvent acquérir assez de volume pour comprimer les deux lobes et produire une extrême dyspnée, dépendent manifestement de l'irritation, qui appelle les humeurs lymphatiques dans les aréoles du tissu médiastinique, et les y fixe en leur donnant un haut degré de consistance; elles peuvent en imposer lorsqu'elles se forment sans douleur et sans fièvre dans le début, et faire croire au développement de tubercules pulmonaires lorsque d'ailleurs elles se présentent dans des circon-

stances capables de donner du poids à cette conjecture.

CLXXII.

Le cœur s'enflamme souvent par sa membrane séreuse : c'est ce que l'on appelle péricardite. Elle est caractérisée par le siége de la douleur et par la dépression et l'irrégularité de la circulation, ce qui produit l'angoisse, les lipothymies et la frayeur de la mort.

La péricardite est une de ces maladies qui, quoique décrite par tous les auteurs modernes, trompe souvent encore le diagnostic du médecin, lorsqu'elle est compliquée avec la pneumonie et surtout avec la pleurésie du côté gauche. C'est qu'il est de la nature des douleurs viscérales d'être souvent confuses, de s'obscurcir les unes les autres, et de changer facilement de caractère : elles dépendent en effet de deux élémens, l'irritation primitive du viscère malade, l'irritation consécutive du cerveau, et, suivant que l'une ou l'autre varie, la perception doit éprouver des variations. A plus forte raison ces variations doivent-elles exister lorsque plusieurs viscères, ou seulement plusieurs tissus du même appareil se trouvent simultanément dans un état de phlegmasie.

Dans ces cas les stimulations que reçoit l'encé-

phale sont diversifiées à tel point, que les rapports du malade sur les divers foyers d'inflammation ne peuvent être positifs et constans. Disons, en d'autres termes, que dans les phlegmasies polysplanchniques les sensations douloureuses sont si peu précisées et même tellement confuses, que si le médecin compte sur elles pour fixer son opinion, il court risque de ne jamais parvenir au diagnostic de la maladie.

Il n'en est pas ainsi des inflammations de la peau, de celle des autres organes sensitifs, et en général de toutes celles qui occupent les régions où prédominent les nerfs cérébro-rachidiens; la douleur y est toujours clairement perçue, tant que l'inflammation ne s'est pas réfléchie ou répétée d'une manière prédominante dans les principaux instrumens de la vie.

C'est pour cela que nous avons tant insisté pour faire sentir le vice de la comparaison des phlegmasies viscérales avec celles des parties extérieures du corps; et déjà plusieurs fois nous avons répété que telle était la cause pour laquelle on avait si longtemps méconnu les inflammations qui déterminent les prétendues fièvres essentielles.

Mais lorsque la péricardite existe sans complication, on peut dire que c'est une des maladies dont le diagnostic est le plus aisé. Certaines sensations lui sont particulières; et remarquez qu'elles tendent à développer la terreur, passion qui, à son tour, agit elle-même sur le cœur d'une manière très prononcée. Toutefois la crainte de la lipothymie et même

de la mort, que l'on remarque dans la péricardite, ne dépend pas seulement du genre de douleur que provoque l'inflammation du cœur; elle est encore occasionée par la diminution du torrent sanguin qui parcourt le cerveau. Il n'est personne qui ne sache que la syncope dépend de ce qu'il ne parvient plus au cerveau assez de sang pour lui permettre de continuer ses relations avec l'extérieur : les personnes qui sont dans l'imminence de la syncope, dans ce qu'on appelle lipothymie, sentent que leurs relations avec tout ce qui les entoure sont sur le point de disparaître, et de plus elles éprouvent un horrible malaise, et conçoivent qu'il ne saurait persister sans être suivi de la mort. Or la péricardite, en s'opposant au développement du cœur, en rendant la diastole incomplète et la systole faible, ne peut manquer, quand elle est intense, de produire les mêmes sensations. Nous ne disons rien de la douleur au toucher sur les parois de la poitrine correspondantes, de l'immobilité des côtes; mais il est un phénomène digne d'attention auquel peut-être on n'en a pas assez donné, c'est le bruit de parchemin que l'on perçoit très bien par le moyen du stéthoscope. En explorant avec cet instrument dans les péricardites commençantes, on éprouve la sensation que donneraient deux corps secs, comme du parchemin, qui frotteraient l'un contre l'autre; et ce signe, quand il est joint à la douleur et à l'angoisse, ne peut laisser aucun doute sur l'existence de la phlegmasie. Rien n'empêche que l'on ne tire parti de cette observation pour éclairer

le diagnostic précis du mal et déterminer l'étendue de l'irritation dans les pleuro-péripneumonies du côté gauche, afin de juger si le cœur y participe.

Ce secours est d'autant plus précieux en pareil cas, que l'un des principaux signes de la péricardite, l'angoisse, avec imminence de suffocation, lui est commun avec la pleurésie, et que la stimulation que celle-ci projette sur le cœur le forçant à une action plus grande que celle qu'il aurait dans la simple péricardite, rend le diagnostic de celle-ci plus difficile.

L'irrégularité des pulsations du cœur est mise au rang des signes de la péricardite, mais il faut confesser que ce signe est quelquefois en défaut, même lorsque la phlegmasie du péricarde existe sans complication de péripneumonie ou de pleurésie du même côté.

La proposition n'arrête l'attention des lecteurs que sur la péricardite en général : elle ne dit rien de l'état chronique : c'est ce qui nous oblige de nous y arrêter quelques instans.

La péricardite chronique est d'ordinaire la suite de l'aiguë, quand celle-ci n'a pas été assez intense pour causer la mort. Nous en avons rencontré plusieurs exemples, et nous croyons pouvoir en reconnaître de deux espèces : l'une est avec épanchement, l'autre est sèche, et c'est la moins observée. Dans la première, qui correspond à l'hydro-péricarde des auteurs, la bouffissure de la face, l'œdème des paupières, celui des parois thoraciques, se joignent à la fluctuation perçue à la région cardiaque, à la peti-

tesse du pouls; souvent très irrégulier, et aux autres signes connus, pour constater la maladie; mais, dans la péricardite sans épanchement, la plupart de ces indices sont en défaut. Il ne reste au médecin, pour fonder son diagnostic, que la sensibilité à la région du cœur, la dépression et l'endolorissement des parois correspondantes, la tristesse, le découragement perpétuel du malade, l'impossibilité de supporter la locomotion sans un redoublement d'angoisse et un tumulte douloureux dans la région du cœur, le bruit de râpe ou de parchemin et l'irrégularité du pouls, quand elle existe. Ces sortes de péricardites, que j'ai rencontrées deux fois, sont sans hydropisie : elles sont bien plutôt accompagnées du marasme avec rougeur de la peau et des conjonctives. Mais ce qui me fait douter que ce dernier symptôme leur appartienne exclusivement, c'est que les malades étaient simultanément affectés de gastrite chronique.

CLXXIII.

Le cœur s'enflamme par sa membrane interne : c'est la cardite la plus ordinaire. Cette cardite affecte de préférence les orifices artériels, où elle devient souvent chronique, et où elle produit l'obstacle au cours du sang, l'épaississement, les végétations, l'ossification, les ulcères, et par suite l'hypertrophie

du cœur et l'anévrysme. L'irritation ou l'inflammation qui a débuté par l'appareil locomoteur produit souvent cette cardite, en se fixant dans l'intérieur du cœur.

Les phlegmasies de la membrane interne du cœur ont été long-temps méconnues, quoique leurs effets fussent souvent observés par les anatomo-pathologistes : c'est que l'idée de l'inflammation n'était pas encore bien développée dans l'esprit de la majorité des médecins.

On ne savait comment expliquer les végétations des valvules, et l'on était tenté d'en accuser le *virus vénérien*. Quant à la rougeur de la membrane interne, on l'observait, mais sans en tirer de conclusion, si ce n'est que tout le cœur étant injecté, il n'était pas étonnant que l'injection fût partagée par la membrane interne. Ce n'est que depuis que la doctrine physiologique est venue forcer les médecins à étudier l'inflammation sous toutes ses formes, que l'on a commencé à concevoir que ce phénomène pouvait bien avoir quelque part aux rougeurs, aux épaississemens, aux ossifications, aux végétations que l'intérieur du cœur présente si fréquemment chez les hommes réputés anévrysmatiques.

Nous avons fait plusieurs fois la remarque que lorsque l'inflammation régnait dans la surface interne des ventricules, et prédominait vers les valvules artérielles, les orifices ventriculaires correspondant devaient se resserrer dans la systole, d'où

nécessairement un défaut de proportion entre les pulsations du cœur qui sont fortes, et celles des artères qui sont faibles, du moins relativement à celles du cœur, lorsque le ventricule gauche est le siége de cette phlegmasie.

Nous avons pensé que cet effort répété du cœur pour vaincre un obstacle toujours renaissant devait, en appelant sans cesse et retenant trop de sang dans le tissu de ce viscère, l'hypertrophier d'abord, ensuite le ramollir, le dilater, lui faire perdre en grande partie la contractilité, et amener enfin la mort par l'impossibilité du maintien de la circulation. Cette explication nous paraît toujours juste, mais il faut y ajouter que, même sans prédominer vers les orifices artériels, sans y provoquer une constriction qui empêche les ventricules de se vider entièrement, l'inflammation de la membrane interne du cœur doit par le seul fait de son existence, en appelant le sang dans le tissu charnu, préparer et commencer les désordres dont il vient d'être parlé.

En effet, cette phlegmasie est un point particulier d'irritation, et n'est point le résultat nécessaire de l'ampliation et de l'épaississement des parois du cœur, puisqu'on ne la trouve pas dans tous les cas d'hypertrophie et d'anévrysme de ce viscère : or, tout point d'irritation tend à s'entourer d'une congestion; celle du tissu charnu doit donc suivre celle de la membrane qui le tapisse, et cela d'autant plus que la méningo-cardite ne produit pas, comme la péricardite, de collection qui puisse déprimer le cœur et s'opposer à son développement

hypertrophique. Toutefois nous n'hésitons pas à croire que de même que l'irritation inflammatoire passe du parenchyme à la plèvre pulmonaire, de même aussi l'irritation primitivement développée dans le tissu charnu du cœur peut se propager à sa membrane interne et même à l'externe, ce qui établit aussi la possibilité des péricardites consécutives aux cardites proprement dites.

Nous avons rencontré au Val-de-Grâce un exemple d'ulcération de la surface interne du cœur. La solution de continuité s'était faite aux dépens du tissu charnu du ventricule gauche, tout près des valvules aortiques; elle était de la largeur d'une pièce d'un franc; toute la membrane interne du ventricule était rouge, et les parois de l'organe hypertrophiés. Le malade avait succombé avec les signes de la gastro-entérite aiguë, accompagnée d'un pouls beaucoup plus large et plus dur qu'il n'est ordinaire de l'observer dans cette maladie lorsque l'on a pratiqué des émissions sanguines suffisantes. On n'examina pas assez l'aorte pour s'assurer si l'inflammation dont sa base était attaquée se propageait dans son trajet et s'étendait jusqu'aux artères qu'elle fournit.

La proposition affirme que l'irritation ou l'inflammation qui a débuté par l'appareil locomoteur produit souvent cette cardite en se fixant dans l'intérieur du cœur. Ce qu'il y a de bien certain, c'est que les personnes qui ont long-temps souffert de ce qu'on appelle goutte et rhumatisme, deviennent souvent anévrysmatiques en très peu de temps. Mais

faut-il attribuer la modification du cœur uniquement à l'inflammation de sa membrane interne? N'est-elle pas plutôt l'effet du transport sympathique de l'irritation sur le tissu charnu de ce viscère, qui serait alors affecté à raison de son analogie avec le tissu musculaire de l'appareil locomoteur? Cette question ne nous paraît pas encore résolue. Il est possible que le cœur s'irrite des deux manières à la fois, ou bien tantôt de l'une et tantôt de l'autre. D'ailleurs, cette comparaison n'est fondée que pour les cas où les muscles seuls seraient affectés de rhumatisme, et le fait est que les phlegmasies chroniques des articulations n'agissent pas moins sur le cœur que celles des muscles. Fera-t-on valoir ici les rapports de structure entre les ligamens, les tendons, les aponévroses, qui entourent les articles et les tendons du cœur? Mais il est des cas où l'irritation arthritique n'occupe que le tissu cellulaire qui entoure les ligamens et les attaches des tendons; et, dans ce cas, où serait l'analogie de texture qui l'attirerait vers le cœur, puisque cet organe manque d'un tissu cellulaire qui puisse être comparé à celui d'où serait partie l'impulsion désorganisatrice? Ne serait-on pas aussi fondé à dire que l'irritation de l'appareil locomoteur, soit qu'elle vienne des muscles ou qu'elle parte des articulations, a pu se propager par la voie du système artériel, en suivant les plexus qui entourent les vaisseaux de cet ordre jusqu'au cœur, leur centre commun, dans le premier moment de l'irritation, et plus tard en se convertissant en phlegmasie dans les tuniques des artères

elles-mêmes? Saisissant ce dernier mode de propagation comme le plus probable, d'autres ne pourraient-ils pas proposer d'admettre que les tuniques des veines, plus propres que celles des artères à contracter l'inflammation, sont la voie par laquelle ce phénomène parvient des tissus capillaires jusqu'au cœur?

On pourrait, à la vérité, objecter à ces derniers que, s'il en était ainsi, les porteurs de phlébites ou de varices échapperaient rarement à l'anévrysme du cœur, tandis qu'il paraît prouvé que les rhumatisans y sont bien plus exposés qu'eux; mais ceux de cette dernière opinion se tireraient peut-être d'affaire, en alléguant que la vive irritation nerveuse du rhumatisme et de la goutte favorise bien plus la progression de la phlébite vers le cœur, que l'inflammation obtuse des varices. Fort bien; mais, à leur tour, les autres pourraient partir de ce fait pour soutenir que les artères étant plus nerveuses que les veines doivent être plus propres à remplir le rôle de conducteurs de l'irritation nervoso-inflammatoire.

Au reste, l'on voit assez que toutes ces discussions, quoique fondées sur des conjectures, peuvent conduire à la découverte de faits nouveaux. Il ne s'agit que de savoir de quelle manière se comportent les systèmes artériel et veineux dans les affections chroniques de l'appareil locomoteur; d'examiner si les autopsies font voir la progression de l'inflammation le long des parois des veines ou des artères; de constater si le cœur s'est affecté par l'effet de cette propagation ou par une influence

sympathique ; et, si les deux modes existent, de se mettre dans le cas de bien déterminer quel est le plus ordinaire.

La voie des expériences est également ouverte : ceux qui ont du loisir peuvent l'employer à faire naître et à entretenir des maladies artificielles ; mais il faut éviter d'en tirer des conclusions précipitées ou trop générales. Surtout il est important de ne jamais oublier que les faits de pathologie spontanée, bien observés sur le sujet humain, sont aussi des expériences, et que ce sont les plus propres à faire faire à la médecine de solides progrès.

CLXXIV.

L'irritation des différens tissus, qui est assez intense pour parvenir au cœur, peut produire l'inflammation de ses deux membranes. Celle de la tunique interne des artères est causée par le même mécanisme, et ne saurait seule entretenir une fièvre violente.

Le sens de cette proposition, beaucoup trop laconique, est que l'irritation causée par un foyer d'inflammation se répand dans tout le système nerveux ; qu'agissant sur les fibres charnues du cœur, par le moyen de ses nerfs, elle y accumule le sang à un degré qui approche de l'inflammation, et qui peut, en effet, la produire, tantôt dans la membrane externe, tantôt dans l'interne ; que les artères peu-

vent contracter l'inflammation, soit par la propagation de celle qui règne dans l'intérieur du cœur, soit par la propagation de celle du foyer capillaire primitivement affecté. La proposition met donc le cœur sur la même ligne que tous les autres organes qui reçoivent l'influence de ce foyer : elle répète donc, par application spéciale, ce qui a été énoncé d'une manière générale, lorsqu'on a dit que l'inflammation s'étendait de deux manières : par voie de propagation, par voie de sympathies, et que les organes qui sont le plus sympathisés par le foyer de phlegmasie, sont disposés à contracter les premiers l'inflammation; de sorte que celle-ci semble fréquemment s'avancer dans l'organisme par la voie des sympathies.

Telle est la raison pour laquelle les trois cavités viscérales, qui sont liées par d'étroites sympathies, ne manquent presque jamais de se communiquer leurs phlegmasies. C'est d'après la même loi que tous les organes internes agissent sur la peau et dirigent si souvent vers elle l'irritation qui les tourmente, *et vice versâ*. En un mot, il est d'observation certaine que les tissus nervoso-sanguins, les surfaces de rapport, leurs sécréteurs annexes, et les expansions sensitives, se communiquent réciproquement leurs irritations, soit qu'ils les perdent eux-mêmes, ce qui constitue les métastases; soit qu'ils en conservent plus ou moins, ce qui ne donne que l'extension de la phlegmasie ou l'envahissement plus ou moins considérable de l'économie par ce redoutable phénomène.

Toutefois, en avançant ces vérités, on n'a eu garde d'omettre qu'il était beaucoup de cas dans lesquels l'irritation saute pour ainsi dire d'un organe sur un autre, sans que les sympathies ordinaires aient paru lui avoir tracé la route.

Notre intention, en rappelant cette masse de faits, est de faire disparaître la surprise que pourraient éprouver certains médecins en entendant dire que le cœur est menacé d'inflammation dans tous les cas de fièvre violente : il est bon, en effet, que l'on s'habitue à cette idée, ne fût-ce que pour ne pas prendre la pernicieuse habitude d'abandonner à la nature le soin de terminer les fièvres qui ne présentent d'abord aucun caractère alarmant. Mais nous donnerons bientôt un autre motif, qui doit également les engager à ne pas toujours s'en rapporter à cette bonne mère.

Enfin la proposition se termine en avertissant que l'artérite ne suffit pas pour entretenir une fièvre violente. Cette assertion rappelle de suite l'idée émise par Frank, après l'avoir été par un des plus anciens auteurs de médecine, que la fièvre inflammatoire est l'effet d'une artérite. Il est sans doute possible qu'on ait trouvé les artères enflammées chez des personnes qui avaient réuni les symptômes de la fièvre inflammatoire des anciens (*causus*); mais il y avait autre chose que l'on n'a pas su découvrir : il y avait de l'inflammation dans les tissus capillaires des grands viscères. Si le cerveau ou les poumons n'en étaient pas le siége principal, ce qu'il faut croire, puisque les auteurs dont il s'agit n'ont

qualifié ces fièvres ni d'encéphalites ni de pneumonies, du moins en existait-il dans la membrane interne des voies gastriques. On a d'autant plus de raison de penser ainsi, que les auteurs de tous les temps ont très bien su reconnaître les traces de ces deux inflammations, tandis que jusqu'à nos jours personne n'a pu découvrir celles des organes digestifs.

C'est à regret que nous revenons encore sur cet argument ; mais pouvons-nous nous en dispenser quand il s'agit d'assigner la cause d'une erreur qui a fait accorder à l'artérite ainsi qu'à la phlébite beaucoup plus d'influence sur les fonctions qu'elles ne peuvent en avoir. Ces phlegmasies, sans doute, peuvent exister sans être accompagnées d'une phlegmasie viscérale ; mais alors elles n'occasionent point d'état fébrile aigu : elles sont chroniques et nullement susceptibles de se terminer dans l'espace de cinq à sept jours, par des sueurs, comme on le voit arriver aux fièvres *angioténiques* des nosographes. Tel est le véritable sens du dernier membre de phrase de la proposition qui nous occupe.

CLXXV.

L'inflammation aiguë et suppurante du tissu musculaire du cœur est une maladie fort rare; mais ce tissu dégénère toujours au bout d'un certain temps, par suite de l'inflammation de ses deux membranes.

Ce qui rend la suppuration du cœur si rare, c'est

sans doute le défaut d'un tissu cellulaire disposé à ce mode d'altération ; peut-être aussi l'extrême action de l'organe y est-elle pour quelque chose. On conçoit difficilement en effet, quoiqu'on ait quelques exemples du contraire, que le pus puisse séjourner et n'être pas expulsé dans un organe qui se contracte à chaque instant ; mais ce que l'on conçoit encore moins, c'est qu'un pareil organe puisse perdre sa motilité au point d'être privé de toute faculté contractile sans que la circulation soit arrêtée ; toutefois, le degré de rigidité que l'on trouve parfois dans les parois de ce viscère n'ayant pu se former tout-à-coup, nous sommes quelquefois forcés de conclure que la circulation a pu se concilier, durant un certain temps, avec un pareil état. Il en est ainsi de l'état contraire, c'est-à-dire du ramollissement considérable, qui se présente le plus souvent à la suite des hypertrophies. On serait tenté de croire que la contractilité des grosses veines voisines du cœur peut, au moins pendant quelque temps, suppléer à la sienne et donner à la masse du sang assez d'impulsion pour parcourir le cercle circulatoire. On ne saurait non plus douter que l'impulsion donnée par le système capillaire ne se conserve dans une partie de ce trajet.

CLXXVI.

Les accidens les plus graves de l'anévrysme du cœur viennent de l'obstacle offert à la cir-

culation : de là des asthmes, des hémorrhagies par différentes voies, et l'hydropisie ; mais la gastrite ne manque jamais de s'associer aux autres symptômes, et d'autant plus que le malade est traité d'une manière plus excitante.

Cette proposition rappelle un des services rendus par la doctrine physiologique, celui de rapprocher un certain nombre de cas pathologiques pour les faire envisager sous le point de vue qui fournit les indications thérapeutiques. En effet, quoi qu'il en soit du mode de dégénération du cœur, que ses valvules ou ses artères propres soient ossifiées, qu'il soit endurci avec ou sans tubercules, ramolli, dilaté ou comprimé outre mesure, il en résulte toujours un séjour prolongé du sang dans les poumons ; ce qui produit la dyspnée et la difficulté de la locomotion, symptômes fondamentaux et caractéristiques de l'obstacle à la circulation dans les centres viscéraux. Ces maladies se reconnaissent parfaitement aujourd'hui au milieu des autres affections de la poitrine, depuis que la doctrine physiologique en a formé un genre particulier distingué par la réunion des deux caractères sus-mentionnés. Avant cette époque, on cherchait à déterminer s'il y avait affection organique ou simple névrose dans les poumons ou dans le cœur. Si la désorganisation était probable, l'embarras était de la préciser ; et si l'on n'y parvenait pas, on se récriait sur l'incertitude de

l'art. On peut lire ce qui a été dit dans l'*Examen des doctrines* sur les prétentions des anatomo-pathogistes. Tout cela est d'une application directe aux maladies qui nous occupent. Il s'agit beaucoup moins de déterminer le mode précis d'altération des organes principaux de la circulation, que de savoir que les accès d'asthme convulsif indiquent un obstacle au cours du sang à travers les poumons; que cet obstacle tend à produire des hémoptysies; que son premier effet est de s'opposer à la locomotion; qu'à la longue les hydropisies en sont presque toujours la conséquence. Avec de pareilles données, on est d'abord averti de l'existence de l'obstacle, quels que soient les autres symptômes combinés avec les siens. On procède aussitôt à la recherche de la cause de cet obstacle; mais ne la trouvât-on pas à l'instant, on a du moins l'indication principale bien déterminée, celle de faciliter le passage du sang au travers du cœur et des poumons, et dès qu'on a rempli cette indication pressante, on s'occupe de la cause de l'obstacle et des moyens de la détruire ou d'en affaiblir les effets.

Si la gastrite n'était pas connue dans son état de simplicité, elle n'avait garde de l'être dans sa complication avec les maladies du cœur. La barre transversale dont les malades ont le sentiment, et qui paraît comprimer le diaphragme, était uniquement attribuée à l'anévrysme; mais, comme nous l'avons aussi observée dans la gastrite simple, et que cette phlegmasie existait chez tous les sujets affectés d'anévrysme du cœur que nous avons entendu s'en

plaindre, nous sommes porté à croire qu'elle dépend plutôt de l'irritation gastro-duodénale que de l'embarras de la circulation dans le parenchyme pulmonaire.

Nous ne pouvons nier qu'il n'y ait stagnation sanguine dans le foie et dans tout le système veineux de l'abdomen, lorsque le cœur manque d'énergie pour se débarrasser du sang que lui présente l'embouchure de la veine cave : il est certain que le foie, qui en est gorgé, se tuméfie plus qu'à l'ordinaire, et que le système de la veine-porte en est surchargé. Toutefois nous ne croyons pas que cette cause suffise pour produire la rougeur générale de la membrane muqueuse gastro-intestinale ; car nous avons observé des cadavres où cette rougeur générale n'existait pas, quoique les malades eussent succombé dans les angoisses de la suffocation. Depuis lors nous avons redoublé d'attention, et nous avons obtenu les résultats suivans : 1° la souffrance du cœur, même avant qu'elle occasione un obstacle sensible à la circulation pulmonaire, détermine toujours de l'irritation dans la membrane muqueuse de l'estomac, sans que pour cela l'appétit soit diminué : il est même quelquefois plus énergique; 2° la dyspnée étant devenue considérable, les malades éprouvent de la suffocation aussitôt après avoir mangé, ce qui les force à prendre peu d'alimens : alors la gastrite est déjà assez intense; 3° si l'on combat cette complication et que l'on s'oppose à son retour par un régime approprié, quelques sujets en sont délivrés pour toujours, et quoique les progrès de l'obstacle

au cours du sang et à l'introduction de l'air dans les bronches les conduise à la mort, la rougeur gastro-intestinale est peu marquée, ou du moins n'est pas générale; 4° toutes les fois que l'on prodigue les antispasmodiques, les béchiques, les expectorans, les diurétiques, et que les malades s'abandonnent à leur appétit, ils périssent avec des signes de gastro-entérite qui se combinent avec ceux de la maladie principale, et quelquefois l'emportent sur eux; alors la rougeur est intense et générale dans la surface muqueuse gastro-intestinale, et il s'y joint d'autres traces de phlegmasie qui ne laissent aucun doute au médecin physiologiste sur l'existence d'une phlogose accompagnant la congestion forcée du sang dans l'abdomen.

Il faut noter que la membrane séreuse ne participe ni à l'injection ni à l'inflammation de la muqueuse, et que le foie est toujours, proportions gardées, plus engorgé de sang que le pancréas et la rate. Il faut remarquer aussi que, lorsqu'il n'y a point eu durant la vie de signes de colite, le colon transverse, quoique occupant la même région que l'estomac, ne partage pas son engorgement sanguin. Ce qui a été surirrité pendant la vie se présente injecté de sang après la mort; c'est ce que nous avons observé de plus constant dans les cadavres des personnes qui succombent par les suites des affections organiques du cœur.

Tels sont les faits qui doivent répondre à l'objection de certains médecins qui, ne connaissant pas la doctrine physiologique, soutiennent que, puisque la rougeur se présente constamment dans la

membrane muqueuse gastro-intestinale des sujets enlevés par les anévrysmes du cœur, elle ne fournit point la preuve de l'existence d'une gastro-entérite. On voit que ceux qui ont fait une pareille objection ne soupçonnaient ni la possibilité d'une gastro-entérite compliquant l'anévrysme et les autres affections du cœur, ni celle de l'absence de la rougeur générale dans les cadavres de ces sortes de sujets.

CLXXVII.

Les ossifications des artères propres du cœur doivent être la suite de l'inflammation de sa membrane interne, ou de celle des grosses artères.

Nous présumons qu'il existe toujours quelque autre altération avec l'ossification des artères coronaires, lorsque les symptômes de l'affection du cœur ont été très prononcés; et c'est à tort, ce nous semble, qu'on attribue exclusivement à cette ossification l'angine de poitrine et tous les signes de l'obstacle au cours du sang : cette ossification ne peut avoir le privilége de produire ce genre de souffrance plutôt qu'un autre, et nous ne saurions nous persuader que l'inflammation, car c'est elle qui a désorganisé les artères du cœur, n'ait pas été partagée par d'autres artères, ou, pour le moins, n'ait pas profondément altéré le tissu charnu de ce viscère. Il nous paraît plus probable que ceux qui ont attribué

l'angine de poitrine à la seule ossification des artères coronaires, n'ont pas vu tout le mal qu'avait causé l'irritation dans le cœur et dans tout le système vasculaire. Pour mieux faire comprendre notre idée, nous allons jeter un coup d'œil sur le groupe de symptômes dont on a fait une entité qualifiée *angine de poitrine*.

Lorsqu'une personne est subitement arrêtée dans sa marche par une douleur à la région du cœur, qui se propage dans tout le côté gauche de la poitrine, et même quelquefois jusqu'au bras, on ne voit encore chez elle qu'une affection nerveuse; mais lorsque cette douleur est accompagnée d'un sentiment de suffocation, de l'impossibilité de parler et même d'inspirer, on dit qu'il y a angine de poitrine. Il faut que l'observation soit, comme l'a dit Hippocrate, bien difficile pour que les médecins n'aient pu s'apercevoir, dès le premier abord, que cet état n'était autre chose qu'un signe de l'irritation du cœur, qui se contracte subitement d'une manière insolite, et exécute de petits mouvemens spasmodiques en communiquant l'irritation aux nerfs respirateurs et brachiaux correspondans. On peut lire le mémoire couronné de Jurine sur cette maladie; l'on y trouvera toute l'ontologie qui a long-temps empêché le diagnostic de cette espèce de souffrance, dont il a fait, avec Desportes, une affection essentielle des nerfs des plexus cardiaques et pulmonaires. L'Anglais Parry avait approché davantage de la vérité; on peut même dire qu'il avait mis sur la voie, en attribuant ce groupe de symptômes à l'ossification des artères co-

ronaires : mais il ne convainquit pas, parcequ'il avait encore trop spécialisé. Il fallait accuser toutes les irritations du cœur de produire cette affection, et prouver que tous les arrêts subits des personnes qui ont ce viscère dans un état pathologique, sont de même nature que la prétendue essentialité dont il s'agit, et n'en diffèrent que par la sensation douloureuse propagée à l'épaule ou au bras du même côté, sensation qui varie, et qui la plupart du temps n'existe pas.

CLXXVIII.

Les dilatations de la crosse de l'aorte sont souvent l'effet de l'inflammation chronique de son tissu. Cette dégénération peut oblitérer les embouchures des artères qui portent le sang aux bras et à la tête. La même inflammation produit aussi la friabilité des autres artères et des anévrysmes, que Scarpa a bien décrite.

On avait eu depuis long-temps l'idée que les pulsations du cœur sont la cause de la dilatation de la crosse de l'aorte; mais on ne songeait pas à ce qui arrive aux parois de cette artère pendant qu'elles se dilatent. Or, la première modification qu'elles éprouvent, c'est une véritable inflammation, et nous n'hésitons pas à l'attribuer au choc violent du sang que le cœur ne cesse de lancer contre elles. Nous pour-

rions détailler les preuves de cette assertion, mais ce serait alonger inutilement ces commentaires : qu'il nous soit permis de renvoyer nos lecteurs aux *Annales de la médecine physiologique ;* ils y trouveront, en plusieurs endroits, des rapprochemens tirés des faits, et qui tendent à prouver que l'hypertrophie des ventricules du cœur est la cause de ces aortites, qu'elles ne se manifestent que lorsque l'hypertrophie a duré assez long-temps, qu'elles peuvent se propager de la crosse de l'aorte jusque dans les artères qu'elle fournit, et y occasioner une foule de désordres plus ou moins fâcheux : telles que les ossifications, la friabilité, la formation de caillots qui oblitèrent ces vaisseaux et s'opposent au passage ultérieur du sang, sorte d'altération qui se rencontre ordinairement, comme depuis long-temps on en a fait la remarque, dans les membres affectés de la gangrène spontanée, dite aussi gangrène sénile.

Ces observations n'empêchent pas, on doit le sentir, la vérité de celles qui constatent que l'inflammation peut se développer primitivement dans d'autres parties du système artériel que dans la crosse de l'aorte. Nul doute que l'artérite ne puisse et ne doive se former tantôt au voisinage du cœur, soit par la propagation de la phlegmasie de son tissu, et surtout de sa membrane interne, soit par l'effet de la violence de ses battemens ; tantôt dans un foyer plus ou moins éloigné, et alors l'inflammation remonte des capillaires vers les branches, et peut même parvenir jusques aux troncs ; tantôt enfin dans

une branche qui se trouve contuse ou violentée par une cause traumatique purement locale, sans coïncidence d'une disposition ou diathèse qui favorise l'irruption de la phlegmasie dans le restant de l'arbre artériel. C'est aux observateurs cliniques à spécifier les cas où chacun de ces modes paraît certain ou probable.

La proposition ne fait point mention de la phlébite, mais on peut, sous bien des rapports, la comparer à l'artérite. Comme elle, on la voit partir d'un foyer capillaire d'inflammation, surtout dans les viscères de l'abdomen : elle peut provenir aussi des contusions des ligatures qui gonflent et dilatent les veines; et d'autres causes purement locales, ce qui constitue les varices, que l'on désigne aujourd'hui par le nom de phlébites; enfin l'on peut admettre que la difficulté du passage du sang à travers les cavités étroites du cœur peut occasioner dans la veine-cave une distension qui la conduise à un état réellement inflammatoire. Voyez la *Physiologie appliquée à la pathologie*, tome II.

CLXXIX.

Les scrofules sont des irritations des tissus extérieurs où prédomine la partie albumineuse du sang. Mais comme la chaleur y est peu de chose, et que la rougeur n'y existe pas, on peut les distinguer par une expres-

sion particulière : celle de subinflammation convient-elle?

CLXXX.

L'inflammation s'associe à cette subinflammation, soit comme cause, soit comme effet, et quelquefois l'accompagne dans toute sa durée.

Ces deux propositions ne doivent pas être séparées, car il tient à bien peu de chose que l'inflammation ne vienne compliquer et animer la subinflammation; toutefois, il importe de donner ici une idée de la manière dont nous concevons l'affection dite scrofuleuse.

Il est dans l'économie humaine un certain nombre de tissus dont la nature a beaucoup restreint l'irritabilité, qui reçoivent peu de sang et de nerfs, et qui restent étrangers à la plupart des émotions que nous éprouvons dans l'état normal. Les sympathies de ces tissus semblent muettes, et l'inflammation les attaque plus rarement que tous les autres : en rangeant ces tissus suivant la décroissance de leur vitalité, nous trouvons le tissu cellulaire, le système lymphatique, dont les ganglions constituent la partie la plus complexe, le périoste, les ligamens, les cartilages, les os. Chez l'adulte bien constitué, ces tissus s'enflamment rarement, difficilement, et toujours ils reçoivent l'irritation de ceux qui sont plus

sanguins, plus nerveux et plus irritables qu'eux. Dans l'enfance, ils sont plus faciles à irriter : le lymphatique ressent toujours très promptement l'irritation des surfaces de rapport des parenchymes sécréteurs, et contracte aussitôt une inflammation plus considérable que celle des tissus dont il a reçu l'irritation. Toutefois cette disposition varie selon la constitution des sujets : ceux chez qui elle est le plus prononcée sont appelés *scrofuleux;* ils ont la peau et les ouvertures muqueuses plus irritables que les autres enfans; les follicules muqueux, les sébacés, et généralement toutes les capsules sécrétantes, sont également très irritables; et la plus légère phlogose de ces tissus échauffe et tuméfie les ganglions voisins, ainsi que les vaisseaux lymphatiques qui communiquent avec eux. Les tissus cellulaires voisins y prennent plus ou moins de part.

Cependant ces irritations, loin de marcher rapidement vers la suppuration, deviennent chroniques, produisent des tuméfactions lymphatiques plus ou moins volumineuses, diversement configurées, et n'opèrent la désorganisation qu'avec une extrême lenteur.

Tel est le premier degré de la disposition ou diathèse scrofuleuse. Ses effets, comme on voit, se bornent aux tissus mous de la périphérie du corps; ces tissus sont plus irritables qu'ils ne devraient l'être : voilà le fait qui nous frappe, et cela va même quelquefois au point que l'impression du froid sur la peau, ou la plus légère contusion, suffisent pour développer les subinflammations scrofuleuses. Tou-

tefois les tissus plus profondément situés, plus durs, moins vivans, ne sont pas encore atteints; mais, à un plus haut degré de la diathèse en question, ils le deviennent bientôt : le périoste, les ligamens, les cartilages et les os perdent leur densité, leur insensibilité, et deviennent le siége de tuméfactions blanches ou lymphatiques, vraies subinflammations, moins chaudes encore que les précédentes, et dont la désorganisation est encore plus difficile.

Examinons ce nouveau fait sans aucune prévention, et comme si nous avions oublié tout ce qu'en ont écrit les auteurs. Qu'y voyons-nous? N'est-ce pas l'irritabilité vicieuse des tissus dont il s'agit? N'est-ce pas leur défaut de cohésion, ou leur trop grande facilité à se ramollir, à se gonfler, en un mot, leur propension à perdre leur caractère spécial d'insensibilité et d'immobilité, pour reprendre celui des autres tissus, auxquels ils ressemblaient jadis dans l'état de fœtus, et dont ils s'étaient éloignés, selon l'opinion générale, pour toute la vie? N'est-ce pas là l'idée que prendrait de ces maladies une personne pourvue de connaissances anatomiques, et habituée à se rendre compte de ce qu'elle observe, si elle n'avait jamais entendu parler de virus ou de principes strumeux, d'humeurs scrofuleuses et de toutes les entités que l'esprit d'hypothèse a inventées sur cette maladie? Une telle personne plaindrait les malheureux affligés d'une tumeur blanche des articulations, à la suite d'une chute sur les coudes, les poignets ou le genou, non pas d'avoir le sang impur, mais de n'avoir pas les os et les ligamens assez soli-

des, de les avoir trop rapprochés de la constitution des parties molles. Eh bien! cette personne, selon nous, aurait une idée beaucoup plus juste de l'état scrofuleux, que les auteurs de tous les ouvrages classiques que nous possédons sur cette maladie.

Mais qu'est-ce donc que le rachitisme? C'est, toujours d'après notre manière de voir, la preuve la plus palpable que nous puissions trouver de l'assertion qui vient d'être émise. Il est de jeunes sujets chez qui la combinaison du phosphate calcaire avec la gélatine des os n'est pas assez forte, assez parfaite pour que le poids du corps, la pression des viscères ou la contraction soutenue des muscles ne détermine pas le départ du sel solidifiant. Mais comparez ce départ avec celui qui arrive à un os d'adulte vigoureux, dont le périoste et les tissus médullaires sont enflammés; nierez-vous que, dans ce dernier cas, l'inflammation des tissus accolés aux os et pénétrant dans leur parenchyme, n'y ait insinué l'irritation, et que ce ne soit en réveillant leur irritabilité que celle-ci en a fait déloger le phosphate calcaire? Certes, vous ne pouvez pas nier ces propositions. Eh bien! mettez à côté de ce fait les cas où les deux fragmens d'un os rompu se ramollissent, c'est-à-dire perdent leur phosphate calcaire pendant l'inflammation, et le reprennent lorsque celle-ci vient à céder : n'aurez-vous pas pour résultat que c'est en perdant leur irritabilité que les tissus gélatineux, faits pour être associés avec le phosphate calcaire, peuvent se marier avec ce sel dans le premier âge, et que, si par hasard ils viennent à re-

couvrer cette irritabilité, il faut nécessairement que ce phosphate les abandonne une seconde fois?

Avec de pareilles données, le fait de l'ostéomalaxie s'explique autant qu'il peut l'être : les enfans dont l'irritabilité se conserve plus long-temps dans les parenchymes osseux sont sujets au ramollissement, c'est-à-dire au départ ou à la résorption du phosphate calcaire dans ceux de leurs os qui sont le plus exposés à l'irritation. C'est en vertu de cette loi qu'on voit chez eux l'ostéomalaxie se développer dans les régions de la colonne épinière et des membres pelviens qui supportent les poids les plus considérables, et que les phlegmasies qui approchent leurs articulations y portent plus ou moins le ramollissement et la tuméfaction.

On voit par là que le principe des scrofules est le même que le principe de l'ostéomalaxie, et que si ces deux modes d'altération ne marchent pas toujours de concert, la différence ne peut venir que du degré de l'irritabilité vicieuse, que nous avons notée, et de la direction qu'ont prise accidentellement les causes capables de faire faire explosion à la maladie.

De la détermination du caractère de ces diathèses nous passons naturellement à leurs causes. Les seules que jusqu'ici l'observation ait pu faire saisir aux médecins, ce sont l'absence de la lumière et celle du grand air, la présence continuelle d'une eau surabondante dans l'atmosphère, enfin des alimens insuffisans sous le rapport de la quantité, ou trop exclusivement végétaux.

On peut, à ce qu'il nous semble, retrancher sans scrupule cette troisième série de causes. La plus mauvaise nourriture n'occasione point de scrofule dans les lieux secs, bien aérés, et frappés d'une vive lumière. C'est particulièrement à l'air sombre, humide et stagnant qu'est due la disposition rachitico-scrofuleuse; les autres causes ne la développent que chez les sujets qui en avaient reçu le germe. C'est dans les villes, dans les collines humides, et dans les lieux épais et ombragés que se sont montrés les premiers scrofuleux; mais le croisement des races a pu disséminer cette affection, et la faire quelquefois paraître dans des lieux et des circonstances qui ont fait prendre le change sur sa cause première. Cette observation est importante pour le traitement.

Si l'on prétend chercher à découvrir la raison pour laquelle les causes dont nous venons de parler retardent la diminution de l'irritabilité dans les tissus les plus solides du corps humain, nous croyons que l'on fera une entreprise téméraire. Il est bien donné à l'homme d'observer l'action des modificateurs extérieurs sur ses organes; mais il ne lui est pas possible d'expliquer la cause de cette action : il ne sait pas pourquoi une substance agit comme poison, ni pourquoi une autre substance en neutralise les effets; de même qu'il ne saurait expliquer pourquoi les substances alimentaires sont si parfaitement adaptées au besoin de la nutrition. La raison pour laquelle il ne doit pas espérer de parvenir à ce genre de connaissances, c'est qu'elles tiennent à la nature intime

de la matière inerte, à ses rapports secrets avec la matière vivante, à ses mouvemens intrinsèques et moléculaires, qu'on ne peut suivre aussitôt qu'ils se passent dans le domaine de la vie. Quand nous nous en prendrions au défaut de la force vitale du scrofuleux, nous n'aurions rien expliqué, parceque ce défaut est lui-même dépendant de celui de la propriété vivifiante de l'air, qui tient à ces rapports moléculaires secrets dont nous venons de parler; mais, ce qui est pis encore, nous n'aurions pas trouvé la meilleure indication curative. Qu'est-ce, en effet, qu'un défaut de vivification dont le résultat est une augmentation d'irritabilité? Comment concevoir une inertie des forces vitales, qui est si fréquemment exaspérée par les toniques les plus puissans?

Il faut se contenter de fonder l'indication de l'air libre, sec et lumineux, sur son effet connu de régulariser la nutrition dans l'espèce humaine. Quant au choix des modificateurs alimentaires et médicamenteux, il doit être également guidé par l'observation de leurs effets, qui sont d'ailleurs parfaitement d'accord avec ce que nous avons dit de l'irritabilité organique des scrofuleux. Ce n'est point ici le lieu de développer toutes les vues thérapeutiques qui leur sont applicables, puisque nous avons une troisième section de commentaires uniquement consacrée au traitement des maladies; mais nous pouvons ici faire entrevoir les conséquences qui résultent des faits que nous venons d'exposer.

Nous n'avons considéré la diathèse, ou disposition scrofuleuse, qu'à l'extérieur du corps et dans

les pièces du squelette, et nous avons remarqué que là elle consistait dans un excès d'irritabilité. Avons-nous quelque raison de croire que, par un contraste des plus extraordinaires qu'il soit possible d'imaginer, cette irritabilité soit en moins dans les tissus des viscères? Est-il possible que, lorsque la conjonctive, la muqueuse buccale, la nasale et la peau sont si faciles à phlogoser, il en soit tout autrement de la surface sensitive des organes digestifs, et que l'on puisse impunément y exercer une stimulation que la surface externe ne peut supporter? Lorsque les ganglions lymphatiques de la périphérie ont une si grande tendance à participer à l'irritation des parties voisines, les ganglions des viscères seront-ils insensibles à l'irritation des surfaces des bronches, du canal alimentaire, etc.? Il faut pourtant admettre l'existence de cette disposition inverse, pour approuver le traitement conseillé par les auteurs dans le rachitisme et les scrofules. Est-il fondé sur la théorie ou sur l'expérience? S'il est dicté par la première, il faut que la seconde le justifie, autrement il ne serait qu'une erreur consacrée par l'autorité des siècles; s'il ne repose que sur l'expérience, on doit croire que le succès a constamment déposé en sa faveur, puisque jusqu'à ce jour la masse des praticiens n'a pu se décider à l'abandonner. Cependant telle est notre position médicale et scientifique, que ce traitement, le plus exclusivement stimulant que l'on trouve dans les fastes de l'art de guérir, ne nous paraît ni dicté par la théorie, ni sanctionné par la pratique. Nous nous en sommes expliqué en

d'autres lieux, et nous y reviendrons nécessairement en commentant les propositions relatives à la thérapeutique.

CLXXXI.

La subinflammation des tissus lymphatiques ne se développe primitivement à l'inflammation que dans les pièces qui composent le squelette, et dans les parties molles qui les recouvrent; elle y est déterminée par l'action du froid sur la peau, à la manière des rhumatismes, ou par des irritations accidentelles. Quant aux viscères, ils n'en sont affectés que consécutivement à leur inflammation. On doit en dire autant des subinflammations syphilitiques.

Cette proposition est assez claire et assez détaillée pour que chacun la puisse bien comprendre et en saisisse les applications. Il suffit d'avoir observé pour être sûr que les ganglions lymphatiques sous-cutanés peuvent se tuméfier sans inflammation préalable de la peau, quoique souvent ils s'altèrent à la suite des irritations catarrhales des ouvertures muqueuses. Mais dans le cas où toute cause inflammatoire manque, l'irritation des surfaces de rapport n'en a pas moins présidé au développement morbide des ganglions; l'impression du froid sur la peau

leur communique l'irritation comme elle la communique, dans d'autres cas, aux tissus cellulaires qui entourent les aponévroses et les ligamens, à ces ligamens eux-mêmes ainsi qu'aux capsules synoviales, enfin à tous les tissus blancs et gélatineux de l'appareil locomoteur, d'où résultent les maladies que l'on appelle goutte et rhumatisme. Les gros nerfs qui traversent ces parties n'en sont pas eux-mêmes exempts sous l'influence du froid ; il n'est donc pas étonnant que chez les jeunes sujets, doués de la prédisposition que nous avons signalée, les ganglions lymphatiques contractent aussi l'irritation.

On demandera peut-être pourquoi le système lymphatique ne s'affecte pas facilement chez les adultes, dont la peau reçoit l'impression du froid, et pourquoi, sous la même influence, les enfans ne deviennent pas aussi souvent goutteux ou rhumatisans que scrofuleux.

On pourrait, dans la rigueur, se dispenser de répondre à une semblable question sans que l'observation du fait perdît rien de son intérêt. En voici la preuve. Quoiqu'il ne soit pas toujours possible de déterminer pourquoi l'impression du froid, dans les cas les plus ordinaires, produit chez l'un une pleurésie, chez l'autre une péritonite, chez un troisième une arachnitis, chez un quatrième, un cinquième, un sixième des inflammations de muqueuses ou de parenchymes, on n'en est pas moins assuré que le froid occasione ces différentes phlegmasies, et qu'on peut les traiter toutes dans leur début par les mêmes méthodes. La prédisposition ne peut pas

toujours être déterminée, et c'est beaucoup que, dans la maladie qui fait le sujet de cette proposition, nous puissions reconnaître l'irritabilité vicieuse de tissus qui sont d'ordinaire peu sensibles aux stimulations qui ont coutume de déranger nos fonctions. Tous les enfans sont doués de cette disposition ; elle ne varie que du plus au moins chez les différens sujets. Pourquoi donc s'étonner que le froid agisse plus efficacement sur leur appareil lymphatique que sur celui des adultes bien constitués ?

Mais nous pouvons aller plus loin pour satisfaire ceux que peuvent inquiéter de pareilles questions. Nous leur dirons, sans hésiter, que si le froid ne produit pas facilement l'irritation scrofuleuse dans les ganglions lymphatiques des adultes, ce qu'il fait pourtant quelquefois, en revanche il la fait naître et la développe même complètement dans les tissus blancs de leur appareil locomoteur. Rien ne ressemble plus aux scrofules des enfans que les tumeurs goutteuses froides et l'empâtement rhumatismal des membres de certains adultes : les rapports sont si grands, que l'on est souvent tenté de mettre ces altérations sur le compte du vice dit strumeux, quoique les sujets n'en aient éprouvé aucune atteinte dans leur enfance. Dans bien des cas aussi l'irritation dite goutteuse et rhumatismale des adultes se communique aux ganglions voisins, et l'apparence scrofuleuse devient encore plus marquée. Enfin, pour compléter la similitude, les plus jeunes enfans, ceux qui paraissent le plus légitimement scrofuleux, sont bien loin d'être à l'abri du rhumatisme et de la

goutte. Tout ce qu'on peut dire, c'est qu'ils sont plus exposés à l'irritation des lymphatiques qu'à celle des autres tissus blancs et que, *vice versâ*, les adultes vigoureux soumis aux causes que signale la proposition, le froid et les contusions, reçoivent plutôt l'irritation dans ces mêmes tissus que dans l'appareil lymphatique, quoiqu'ils puissent également l'y recevoir et l'y garder pendant long-temps.

Si l'on veut envisager les faits d'une manière large et générale, on verra définitivement, que plus les hommes sont jeunes, mous, délicats, plus ils sont exposés aux irritations dites scrofuleuses; que chez les uns cette disposition des tissus blancs s'affaiblit beaucoup avec l'âge; qu'il en est d'autres chez qui elle persiste pendant toute la vie, surtout s'ils continuent à être soumis aux causes extérieures qui ont rendu leur nutrition imparfaite dans l'enfance; enfin qu'il n'est aucun tempérament chez qui ces causes, quand elles sont intenses et continues, ne puissent développer les irritations des tissus blancs.

Ce que nous disons des tissus extérieurs s'applique parfaitement à ceux des viscères; plus les adultes se rapprochent de cette délicatesse qui provient en premier lieu du vice de la nutrition, plus ils sont irritables, et plus l'irritation développée dans les autres tissus viscéraux, surtout dans les surfaces internes de rapport, trouve de facilité à se communiquer au lymphatique, au cellulaire, et à tous les tissus blancs des appareils splanchniques : de là le rapport, déjà signalé depuis long-temps, entre les

scrofuleux et les phthisiques, et cette facilité avec laquelle les uns et les autres contractent des gastro-entérites qui communiquent l'irritation aux ganglions du mésentère; de là enfin l'aptitude non contestée des sujets nés délicats et irritables aux squirrhes de toute espèce, soit à l'extérieur du corps, soit à l'intérieur et dans les parenchymes, le tissu cellulaire, et même les parois des viscères creux qui remplissent la cavité abdominale.

Mais ce qu'avance la proposition sur le mode de développement morbide des lymphatiques des viscères, est-il bien vrai? faut-il toujours une irritation des autres tissus pour que celle des ganglions et des absorbans se manifeste? Nous l'avons cru jusqu'ici, quoi que l'on ait pu dire et affirmer de contraire à cette opinion: nous n'avons jamais observé que les ganglions lymphatiques du mésentère s'affectassent avant la membrane muqueuse. Nous pouvons en dire autant des ganglions qui entourent les ramifications des bronches. Pour ce qui concerne les tubercules nés hors de ces ganglions, nous ne pouvons que renvoyer à ce que nous avons dit à ce sujet. Nous sommes loin de nier la possibilité d'une propagation de l'irritation par similitude de tissus, quoique nous n'en connaissions pas l'intermédiaire; mais il est si difficile d'isoler les développemens lymphatiques morbides des viscères d'avec l'irritation que d'autres tissus de ces mêmes viscères reçoivent des modificateurs étrangers, que nous n'avons encore pu concevoir des irritations lymphatiques primitives.

La proposition rapproche l'irritation syphilitique de la scrofuleuse, au moins sous le rapport de la propagation aux appareils viscéraux. La syphilis est encore une preuve de ce que nous avons avancé dans le commentaire précédent : l'irritation débute par des surfaces muqueuses et se propage ensuite aux tissus blancs, tant lymphatiques que faisant partie de l'appareil locomoteur, et finit par produire des altérations qui se confondent avec celles des scrofules et avec celles du rhumatisme. Nous avons bien positivement observé que la forme scrofuleuse est plus fréquente chez les vénériens lymphatiques, surtout chez ceux dont l'enfance a été tourmentée par des retours d'affections strumeuses; que la rhumatismale (j'y comprends les douleurs dites ostéocopes, les périostoses et les exostoses) paraît plutôt chez les sujets bien constitués, mais qui ont souffert du froid; enfin que les personnes douées d'une peau délicate et d'ouvertures muqueuses très irritables sont à leur tour plus exposées aux phlegmasies chroniques de ces membranes qu'à celles des autres tissus.

Nous croyons inutile de nous arrêter long-temps sur l'existence ou la non-existence d'un virus infectant l'économie. Nous avons dit ailleurs que l'on pouvait donner ce nom au produit des phlegmasies syphilitiques, lorsqu'il consiste dans un pus âcre, plus ou moins propre à irriter les surfaces qui le reçoivent, surtout lorsque ces surfaces le sont déjà beaucoup par la pression et les frictions ; mais rien ne prouve qu'un pareil virus puisse se conserver, se reproduire dans l'économie, et aller développer des

phlegmasies ou des subinflammations dans les viscères. Il y a toute apparence que ce virus agit sur les muqueuses génitales comme le ferait une injection de chlore, ou, si l'on veut, une sanie provenant de la putréfaction ; c'est-à-dire que ses effets sont bornés à la partie qu'il touche, et que ce qui se propage d'un tissu à l'autre dans l'organisme, sous le nom d'infection générale, n'est autre chose que l'irritation.

On a deux manières de le prouver : la première est de provoquer des phlegmasies artificielles dans les organes génitaux, et de prouver qu'elles peuvent se propager en suivant la route des syphilitiques, et même se transmettre à des personnes saines ; la seconde, de démontrer que des personnes non syphilisées peuvent communiquer à d'autres des phénomènes véritablement syphilitiques et susceptibles de propagation à un tiers. C'est aux médecins qui dirigent les salles de vénériens dans les hôpitaux que ce genre de recherches est naturellement dévolu. Nous ne voulons point anticiper sur leurs travaux futurs ; mais nous pensons que tant qu'ils n'auront pas prouvé la propagation et la communication d'une phlegmasie syphiliforme purement artificielle, on trouvera toujours mille objections à leur opposer. Que leur sert, en effet, de guérir sans mercure ? Ne peut-on pas leur dire que le virus a plus d'un neutralisant, et même que les antiphlogistiques, la diète et l'eau suffisent pour donner à la nature les moyens de l'expulser ? Combien de venins pénètrent dans nos vaisseaux et en sont éliminés sans aucun

secours ! La non-contagion, malgré les communications les plus imprudentes, ne leur sera pas plus favorable ; on pourra leur répondre que tous les virus absorbés ne portent pas atteinte à la vitalité des solides.

Le second des deux moyens de preuve que nous venons de leur conseiller (prouver que des personnes saines peuvent donner la syphilis) peut même encore être infirmé par des adversaires pointilleux, qui allégueraient que rien ne peut assurer qu'une personne qui paraît saine ne porte pas dans ses humeurs un virus qui, trop faible pour agir sur elle-même, jouit pourtant d'assez d'énergie pour n'être pas impunément supporté par celle qui le reçoit au moyen de la communication immédiate. Les ennemis du virus auront beau répondre que cette objection est ridicule, en ce qu'un pareil genre de contagion devrait être possible par toutes les voies, et ne devrait pas être borné aux communications sexuelles ou à celles également immédiates et prolongées avec forte friction des ouvertures des membranes muqueuses, la question n'en resterait pas moins indécise pour les personnes difficiles, qui tiennent beaucoup à leurs préjugés, aux opinions des premiers classiques, ou qui veulent des *expériences directes* à l'appui de tous les perfectionnemens que l'on propose.

La non-propagation de la syphilis à l'intérieur du corps serait un argument très favorable aux ennemis du virus, s'il leur était possible de la mettre matériellement en évidence ; mais on peut leur objecter que

si, dans la plupart des cas, la force vitale des viscères suffit pour neutraliser l'influence du virus, dans certains autres elle ne saurait lui résister; et l'on citerait les nombreux malades dont les viscères s'affectent malgré le traitement le plus spécifique, et l'on y ajouterait des guérisons de consomptions pectorales et même abdominales, présumées syphilitiques, par le mercure.

Les novateurs auraient beau répondre que, dans le premier cas, l'affection des viscères vient des médicamens plutôt que de la maladie, et que, pour le second, la guérison peut très bien s'expliquer par une contre-irritation révulsive, il resterait encore des doutes aux *virumanes* trop scrupuleux, et les ontologistes, amateurs et fauteurs de toutes les entités incompréhensibles, seraient bien loin d'être satisfaits.

Pour toutes ces raisons, et pour bien d'autres encore, dont heureusement nous pouvons faire grâce à nos lecteurs, nous conseillons aux médecins physiologistes de faire sur les animaux des expériences dans le sens qui vient d'être indiqué, afin qu'elles puissent éclaircir les cas de même nature qui pourraient se présenter dans l'espèce humaine (1).

(1) On répondra sans doute que ces expériences sont difficiles, parceque la peau des quadrupèdes les plus rapprochés de l'homme est infiniment différente de la sienne. Eh bien! que les ennemis du virus sachent tirer bon parti de cette objection.

FIN DU TOME PREMIER.